Z. Obsb
4.P (1 Carus

<36635912580017

<36635912580017

Bayer. Staatsbibliothek

Zur Lehre von Schwangerschaft und Geburt

physiologische, pathologische und therapeutische Abhandlungen,

mit besonderer Hinsicht auf vergleichende Beobachtungen an den Thieren.

R

Von

Dr. Carl Gustav Carus,

Professor der Entbindungskunst an der medicinisch-chirurgischen Akademie zu Dresden, Director des dasigen Entbindungs-Instituts, und Mitglied mehrerer gelehrten Gesellschaften.

Erste Abtheilung.

Mit einer Kupfertafel.

Leipzig, bey Gerhard Fleischer.

1822.

BIBLIOTHECA
REGIA
MONACENSIS.

Vorwort.

Wer mit Aufmerksamkeit und freyem Blick eine geraume Zeit hindurch irgend einem wissenschaftlichen Gegenstande sich widmet, wird — es kann nicht anders seyn — der Natur bald hier bald da eine neue eigenthümliche Seite abgewinnen, es werden ihm einzelne Fälle sich darbieten, welche zu erneuetem Erwägen und wiederholter Betrachtung anregen, und, wie denn alle Wissenschaft nicht das Werk eines Menschen, sondern der Menschheit überhaupt ist, wird er sich dadurch von Zeit zu Zeit zu allgemeinen Mittheilungen aufgefordert fühlen.

Ich eröffne hierdurch eine Sammlung solcher einzelnen Abhandlungen, in welcher ich das niederzulegen gedenke, was hinsichtlich der in der

Aufschrift genannten Gegenstände mir als beachtungswerth erschienen ist und erscheinen wird. Es würde mich freuen, wenn das ärztliche Publikum seine Theilnahme an diesem Unternehmen durch weitere Discussionen einzelner hier ausgesprochenen Ideen bezeigen wollte, und so möchte ich für diese Abtheilung namentlich den Aufsatz über die natürliche Geburt zu geneigter Beachtung empfehlen.

Die Folge einer zweyten Abtheilung wird durch Gelegenheit und Muße bedingt werden.

Inhalt.

Seite

I. Von zu lange dauernden Schwangerschaften in der Gebärmutter und von der Verzehrung der Frucht durch den Uterus 1

II. Von Schwangerschaften außerhalb der Höhle der Gebärmutter 50

III. Einige ungewöhnliche Geburtsfälle aus den Annalen der Entbindungsanstalt zu Dresden, nebst einer Uebersicht der gesammten vom 1. Decemb. 1814 bis letzten Decemb. 1821 vorgefallenen Geburten 71

1. Vorfall von Arm und Nabelschnur bey einem sehr großen sich schief zur Geburt stellenden Kinde, bey welchem die Wendung auf den Kopf vollkommen gelang . . . . —

2. Von selbst erfolgter Eindruck in den Schädelknochen mit einer Fissur im rechten Stirnbein, bey übrigens leichter Geburt 77

3. Krankhafte Entwickelung der Placenta, als Ursache des Todes vom Kinde, mit nachfolgendem Krankseyn der Wöchnerinn 84

4. Todesfall einer Neuentbundenen in Folge einer Herzkrankheit 101

Seite

5. Vollkommene Umwandlung von Scheitel- in Gesichtslage bey übrigens leichter und glücklicher Geburt 109

6. Starke Verblutung aus einem während einer leichten Geburt geborstenen Varix 112

7. Convulsionen unter der Geburt und noch mehrere Tage nach derselben mit glücklichem Ausgange für Mutter und Kind. Nebst angefügten Bemerkungen über das zu Standekommen des Wahnsinns bey Wöchnerinnen 114

8. Uebersicht der Leistungen des Entbindungsinstituts zu Dresden vom 1sten December 1814 bis zum letzten December 1821 132

A. Allgemeiner Ueberblick . . . . —

B. Sieben Jahresberichte über das Entbindungsinstitut zu Dresden, Behufs einer specielleren Uebersicht seiner Leistungen zusammengestellt . . 135

IV. Einige Bemerkungen über die Lage des Kopfes, bey naturgemäß erfolgender menschlichen Geburt 184

V. Empfehlung einer Nachgeburtspincette . . . 213

VI. Zur Lehre von den Bildungskrankheiten des Fetus 217

I. Ein Beytrag zur Lehre vom Versehen der Schwangern . . . . —

II. Merkwürdige durch Ineinanderwachsen zweyer Zwillinge gebildete Monstrosität 219

III. Glückliche Beendigung einer Niederkunft mit in der Brust verwachsenen Zwillingen . . . 224

IV. Merkwürdiger Fall einer mit einem Rückenmarksbruch verbundenen Wirbelspalte . . . 227

BIBLIOTHECA
REGIA
MONACENSIS

I.

Von zu lange dauernden Schwangerschaften in der Gebärmutter und von der Verzehrung der Frucht durch den Uterus.

So vielfach und ausführlich auch die meisten Gegenstände, welche auf Geburtshülfe sich beziehen, behandelt worden sind, so ist doch von den neuern Schriftstellern dieses Fachs eine Erscheinung fast ganz übersehen worden, welche für Geburtshülfe und zum Theil auch für gerichtliche Medicin so wichtig ist, daß sie ohnfehlbar mehr als bisher geschehen, beachtet zu werden verdient. — Diese Beachtung wo möglich ihr zu verschaffen und aus den zum Theil bekannten Thatsachen einige Folgerungen für Geburtshülfe und Medicina forensis zu ziehen, ist der Zweck gegenwärtiger Abhandlung.

Es betrifft nun aber dieser Gegenstand im Wesentlichen die über die gewöhnliche Zeit dauernden

Schwangerschaften mit lebenden oder auch abgestorbenen Früchten; eine Sache, welche obwohl sie so vielfache Streitigkeiten veranlaßt hat,*) doch immer noch eines bestimmten Endresultates ermangelt.

Sonderbarer Weise nämlich scheint man bey Entscheidung der Frage, „wie lange eine eigentliche Gebärmutterschwangerschaft dauern könne?" die hinreichend bestätigten Thatsachen völlig aus den Augen verloren zu haben, denen zu Folge unbedingt zugegeben werden muß, daß die Frucht im Uterus ganz eben so auf unbestimmte Zeit zurück gehalten werden könne, als man es bey Schwangerschaften außerhalb der Gebärmutter zu bemerken längst gewohnt war. — Bedenkt man nun aber, daß Fälle vorhanden sind, welche es ziemlich außer Zweifel setzen, daß sogar Früchte außerhalb der Gebärmutter liegend ihr Leben auf Jahre ausdehnen können**) und daß es, wie das Weitere zeigen wird, eben so höchst wahrscheinlich ist, daß Früchte innerhalb des Uterus dieses eben so im Stande sind, so müssen daraus über den Partus serotinus manche von dem bisherigen abweichende Folgerungen gezogen werden.

Außerdem aber bietet dieser Gegenstand mehre-

---

*) G. H. Masius, Handb. d. gerichtl. Arzneywissenschaft. I. Bd. 1. Abth. Stendal 1821. S. 347.

**) J. F. Meckel, Handb. d. patholog. Anatomie. II. Bd. S. 169.

res Bemerkenswerthe für die Entbindungskunst dar; so wie endlich das völlige Auflösen der Frucht im Uterus bis auf die Knochen, gleichsam ein Verdautwerden des Fetus, zu den interessantesten Erscheinungen in physiologischer Hinsicht gehört.

Daß nun aber wirklich bisher auf die Möglichkeit und das wirkliche Vorkommen einer solchen lange dauernden Gebärmutterschwangerschaft wenig oder gar keine Rücksicht von Geburtshelfern und gerichtlichen Aerzten genommen worden, kann das Aufschlagen der bekanntesten und gebrauchtesten Handbücher leicht darthun.

So z. B. vertheidigt der so belesene H. Hofr. Osiander*) zwar die zu lange dauernden Schwangerschaften und Spätgeburten im Allgemeinen, ohne aber doch der im Folgenden zu erörternden Fälle mit einer Sylbe zu gedenken. Er erwähnt mehrere Frauen, welche erst in der 45. oder 48. Woche geboren haben und führt sogar das Beyspiel von der um Wochen verzögerten Trächtigkeit der Thiere an,**) wobey es doch sehr natürlich gewesen wäre, auch das völlige Zurückbleiben des Fetus zu berücksichtigen. Auch wo er von Graviditas diuturna handelt,***) ist nur der Extrauterinalschwangerschaften gedacht.

*) Fr. B. Osiander, Handb. d. Entbindungskunst I. Bd. 1. Abth. 1818. S. 340.

**) Ebendas. S. 350 in d. Note.

***) Ebendas. S. 356.

Noch weniger ist dieses Gegenstandes in den Hand- und Lehrbüchern von den Herren Jörg,*) El. v. Siebold,**) Martens,***) und Froriep†) erwähnt, welche sämmtlich in den angeführten Stellen dafür stimmen, daß angeblich verzögerte Schwangerschaften und Spätgeburten größtentheils auf absichtlicher oder unabsichtlicher Täuschung beruhen möchten, und nur allenfalls eine Verlängerung der Schwangerschaft um einige Wochen als mögliches Ereigniß zugeben. Auch wo diese Schriftsteller der Steinkinder gedenken, ist der Verhärtung der Frucht im Uterus keine Erwähnung gethan.

Weniger ist diese Erscheinung ältern Schriftstellern, welchen die von Schurig und Andern aufgeführten Fälle mehr gegenwärtig seyn mochten, entgangen. So sagt J. G. Röderer††) „In ipso etiam utero foetus quandoque in Lithopaedion durescit." Welches auch J. Fr. Hen-

*) J. Ch. G. Jörg, Handb. d. Geburtshülfe. 1820. S. 201.

**) El. v. Siebold, Lehrbuch d. theoretisch-prakt. Entbindungskunde. I. Bd. S. 256.

***) Fr. Ch. Martens Versuch eines vollständigen Systems der theoret.-pr. Geburtshülfe 1802. S. 212.

†) Ludw. Fr. v. Froriep, theoret.-prakt. Handb. d. Geburtshülfe. 6. Aufl. 1818. S. 195.

††) J. G. Röderer Elementa artis obstetriciae 1759. p. 356.

kel*) in seiner Uebersetzung und Beantwortung der Röderer'schen Geburtshülfe mit aufgenommen hat. — Ich selbst habe**) vorläufig auf diesen Gegenstand bey der Lehre von zu lange dauernden Schwangerschaften aufmerksam gemacht.

Was nun die Schriften über gerichtliche Medicin betrifft, so nehmen diese gewöhnlich auf geburtshülfliche Lehrbücher Rücksicht und geben daher hierüber nichts anderes, als was in jenen enthalten ist. So führt z. B. Masius***) unter den Gründen für die Spätgeburten (obwohl dabey auch auf die Tragezeit dem Thiere Rücksicht genommen wird) von den uns hier beschäftigenden Fällen keinen an, versucht indeß auch nicht, wie manche Gesetzbücher†), die Möglichkeit der Spätgeburt auf eine gewisse Zahl von Tagen einzuschränken. — Eben so wenig werden jene Fälle berücksichtigt von Metzger und Gruner††).

---

*) J. Fr. Henkels Abhandlung v. d. Geburtshülfe 1761. S. 405.

**) C. G. Carus, Lehrbuch d. Gynäkologie 1820. 2. Th. S. 492.

***) A. a. O. S. 352.

†) Nach dem Code Napoléon (B. I. Tit. 7. §. 312.) kann der angebliche Vater die Anerkennung eines Kindes ablehnen, wenn er erweislich vom 300. bis 180 Tage vor der Geburt seiner Gattin nicht hat beywohnen können.

††) J. D. Metzger, und Chr. G. Gruner, Kurzgefaßtes System d. gerichtl. Arzneywissenschaft. 1814. S. 300.

Nach allem diesem scheint denn eine etwas ausführlichere Erörterung dieses Gegenstandes allerdings wünschenswerth, und ich werde in gegenwärtiger Abhandlung diese auf folgende Weise zu geben versuchen:

1. Werde ich einige Fälle dieser Art ihrem ganzen Verlaufe nach mittheilen, um eine deutliche Einsicht in die besondern Erscheinungen, welche diesen Prozeß begleiten, möglich zu machen. — Ich wähle dazu namentlich die merkwürdigen Beobachtungen von Huzard, welche dem deutschen Publikum weniger, als sie es ihrer Genauigkeit wegen verdienen, bekannt zu seyn scheinen *) nebst einigen andern.

2. Werden wir die Folgerungen durchgehen, welche aus diesen Fällen a) für Physiologie, b) für Geburtshülfe, c) für gerichtliche Medicin sich ergeben.

---

†) Auch Otto, welcher in seinem Handb. d. patholog. Anatomie (Breslau 1814. S. 368.) mehrere Fälle dieser Art anführt, läßt dieselben unerwähnt.

Beobachtungen und Bemerkungen über ein Kalb, welches todt, obwohl unversehrt, funfzehn Monate nach der eigentlichen Wurfzeit zurückgeblieben war, vom Bürger J. B. Huzard.

(Frey übersetzt aus den Mémoires de l'Institut national des Sciences et Arts. Sciences mathématiques et physiques Tom. II. Paris an VII.)

Der Bürger Larmande, Thierarzt zu Nonant, Departement de l'Orne, meldete mir in einem Briefe vom 18. Prairial an IV. (5. Juni 1796) daß in der Mitte des Ventose (März) ein Oekonom seiner Gemeinde ihn habe rufen lassen, um eine vierjährige kranke Kuh zu untersuchen, über welche ihm auf Befragen Nachstehendes mitgetheilt worden sey.

Das Thier war trächtig, das Kalb lebend, und 14 Tage der eigentlichen Wurfzeit waren vorüber gewesen, als die Zeichen der eintretenden Geburt sich zeigten. Sie war um diese Zeit abgemagert und

schwach, und mußte unterstützt werden, wenn sie aufstehen wollte. Regelmäßig stellten sich und sprangen die Wässer, das Thier machte beträchtliche Anstrengungen zur Geburt; die Vorderfüße des Kalbes traten zwischen die Wurflefzen, aber alle Anstrengungen waren vergebens, sie kalbte nicht und die Füße gingen wieder in den Fruchthälter zurück.

Nach einigen Tagen gab das Kalb keine Lebenszeichen mehr. Der beunruhigte Eigenthümer schickte nach einem Abdecker, welcher den Ausspruch thut: daß, da das Kalb abgestorben sey und in Fäulniß übergehe, die Kuh gleichfalls sterben müsse. Hierauf wird B. Larmonde gerufen.

Dieser fand allerdings das Thier sehr mager und schwach, es mußte, wenn es fressen sollte, aufgerichtet werden, der Leib war wie zu Ende der Tragezeit ausgedehnt und man fühlte deutlich das Kalb in der rechten Seite als eine todte Masse. Er verordnete Emmenagoga in starken Gaben, ließ Einreibungen von Brandtwein und Spirit. terebinthinae in die Seiten machen und gutes Futter reichen.

In Folge dieser Behandlung wurden die Kräfte und die Freßlust vermehrt, das Thier stand nach einigen Tagen allein auf und nahm mehr Nahrung zu sich.

B. Larmande schlug vor nun die Extraction des Kalbes zu machen, allein der Eigenthümer, welcher nur wünschte, das Thier fett zu machen um es

dann an den Fleischer verkaufen zu können, fürchtete die Folgen der Operation und schickte die Kuh zur Weide, wo sie zusehends an Kräften und Fett zunahm, obwohl immerfort den starken Leib behaltend.

In einem Briefe vom folgenden 21. Messidor (8. Juli) meldete mir B. Larmande, daß der Umfang des Leibes sich etwas vermindert habe, daß das Thier nicht wieder brünstig geworden sey, übrigens aber so fett werde, daß sie Ende der Weidezeit geschlachtet werden könne.

Den 20. Fructidor (5. Septbr.) zeigte er mir an, daß die im Leibe der Kuh durch das Kalb gebildete Masse noch mehr abgenommen habe, und eine harte Kugel bilde.

Ich theilte diese Beobachtung am 11. Messidor (28. Juni) dem Conseil d'agriculture des Ministerii des Innern und der physikalisch-mathematischen Klasse des Instituts mit. Das Conseil fand den Gegenstand merkwürdig genug um den Minister zu ersuchen, das Thier für ihre landwirthschaftliche Anstalt zu Sceaux anzukaufen. Dieß wurde bewilligt, und die Kuh langte dort an am 9. Frimaire an V. (29. Novbr. 1796.), indem zugleich von dem Eigenthümer und andern Personen bescheinigt wurde, daß seit der Zeit des Wasserabganges nichts durch die Wurflefzen ausgestoßen worden sey.

Den 23. Ventose (12. März 1797) unter-

suchte ich sie mit den Bürger Cels und Gilbert, indem B. Thiroux, Direktor des landwirthschaftlichen Instituts zu Sceaux anzeigte, daß das Thier abzumagern anfange. Wir fanden sie wirklich sehr abgemagert, das Kalb lag als harter Körper in der rechten Seite, übrigens nahm sie gehörig Nahrung und schien nicht krank. Dieses Abmagern konnte indeß davon abhängen, daß die Umstände nöthigten, das Futter zu sparen, jedoch wurde dadurch auch eine bekannte, mir vom B. Larmande wiederholte Wahrheit bestätigt, daß Kühe und Stiere, wenn sie nach der Mästung ferner aufbehalten werden, immer umzukommen pflegen.

Den 28. Germinal (16. April 1797) meldete B. Thiroux, daß das Thier seit zwei Tagen zu leiden scheine, besonders früh; daß es sich quäle und die Freßlust schwinde. Er rechnet dieß auf das grüne Futter, welches sie jetzt erhielt. —

Den 2. Floréal (20. April), zeigte er an, daß die durch das Kalb gebildete Masse ihre Lage geändert und unter den Bauch getreten sey; daß das Thier schleimige Massen durch den After entleere, daß es nicht miste, obwohl der Urin regelmäßig abgehe, auch nichts durch die Wurflefzen ausgeleert werde. Es ließ ihr erweichende Klystiere geben.

Ich sahe sie dann am 11. desselben Monats, (29. April) mit den BB. Tessier und Gilbert. Die Masse des Kalbes lag jetzt sehr tief in der linken

Seite unter dem Pansen, hatte übrigens fortwährend ihre Härte behalten. Das Thier war noch magerer, obwohl die Freßlust wieder etwas stärker, und es im Ganzen weniger zu leiden schien.

Der Tod erfolgte ganz ruhig den 22. (10. Mai) funfzehn Monate ungefähr nach der eigenthümlichen Wurfzeit. Den 23. (11. Mai) machten Lassus, Gilbert, Tessier und ich, die Oeffnung. Wir fanden Folgendes:

Das Thier war auf den Rücken gelegt, und bey so vorgenommener Oeffnung des meteoristisch aufgetriebenen Unterleibes fanden wir eine seröse leicht von Blut geröthete etwas faulichte Ergießung; das Peritoneum infiltrirt und dick. Die Mägen enthielten eine mittlere Quantität Nahrung und waren gleich Leber und Milz in gutem Zustande.

Die dünnen Gedärme zeigten sich heftig entzündet, brandig und enthielten eine große Menge röthlicher Weinhefenähnlicher Flüssigkeit als Folge der Entzündung und des Brandes.

Die Blutgefäße waren erweitert, sämmtliche Mesenterial-Drüsen angeschwollen.

Der Uterus, nach der linken Seite geneigt, bildete eine runde sehr harte Masse, deren Verhalten sehr ähnlich war dem des dritten Magens (der sogenannten Haube) in den entzündlichen Krankheiten, denen das Hornvieh unterworfen zu seyn pflegt. Herausgenommen und von anhängendem Fett und der-

gleichen gereinigt, wog der Uterus mit den Ovarien und dem Anfange der Vagina 39 Kilogrammen. Die Länge betrug auf der Vorderfläche 49 Centimèter, die Breite 47, die Dicke 27. — Das rechte Ovarium war nur wenig angeschwollen, um so mehr aber das linke, welches zum Zehnfachen seiner Größe aufgetrieben erschien. Es war scirrhös, mit dem Uterus verwachsen und enthielt dickes Eiter.

Das rechte Horn des Uterus obwohl mit in diese Masse verwachsen, befand sich doch innerlich in völlig naturgemäßem Zustande.

Die breiten Mutterbänder, sonst leicht zu erkennen, da sie mit vielen Fleischfiebern durchzogen zu seyn pflegen, fanden wir nicht, und sind geneigt, zu glauben, daß die Leere des Magens und der Gedärme bey weniger reichlicher Nahrung-Aufnahme, den Uterus hat in die Tiefe des Leibes herabsinken lassen, und so zum Zerreißen dieser Bänder, und gleichzeitig durch den Druck auf die dünnen Gedärme zur Entstehung der Congestion-Entzündung, u. s. w. Veranlassung gegeben habe.

Bevor wir den Fruchthälter öffneten, bemerkten wir, daß sein Hals sehr gesund und genau geschlossen war, eine Verschließung, die noch durch einen innerlich fest aufliegenden Fruchttheil, als welchen sich späterhin das Gelenk des einen Vorderbeins auswies, verstärkt wurde. Schwerlich hatte deß-

halb die äußere Luft in die Fruchthälterhöhle eindringen können.

Der Uterus wurde nun nach der Länge des Kalbes geöffnet, und es zeigten sich jetzt die Membranen des Eyes fast mit denen des Uterus verbunden. Die einen wie die andern waren dick und hart, fast knorplicht an einigen Stellen. — Gegen den Vordertheil oder gegen den Grund der rechten Seite waren diese Fruchthälterwände erweicht und mit einer lymphatischen dicklichen Masse angeschoppt, welche das Parenchyma im Umfange von 12 bis 13 Centimetern erschlafft hatte. Es sah diese Stelle aus, wie ein Theil, welcher in Eiterung überzugehen im Begriff ist; die Ränder waren hart und am Bauchfelle anhängend.

Das Kalb im linken Horne des Uterus liegend war in natürlicher Stellung, nur mit der Ausnahme, daß die Vorderfüße gekreuzt und im Knie gebogen waren, und der Kopf etwas schief stand, indem er anstatt mit der Schnautze, mit der Stirne gegen den Muttermund gerichtet erschien. — Letztere Lage des Kopfs, welche zur Zeit der Anstalten zur Geburt mit einem leichten Handgriffe hätte verbessert werden können, scheint das einzige Hinderniß, welches dem Austritt des Jungen sich entgegensetzte, gewesen zu seyn.

Der rechte Vorderfuß hatte sich, wahrscheinlich bey seinem Zurückziehen in den Uterus, einen Weg

durch die Häute gebahnt. Diese Hülle bildete über dem Kniegelenke einen starken Zügel und in Folge dieser Lage sowohl, als bey den allmähligen Zusammenziehungen des Uterus, schien das Kniegelenk eine Verrenkung erlitten zu haben. — An der Stelle wo Schnautze und die Schneide der Vorderzähne auf der Fruchthälterwand aufsaßen, hatte sich früher ein Absceß gebildet, welcher noch eine dicke eitrichte Materie enthielt. Dieser Absceß, eine Folge der von den Zähnen verursachten Reitzung dieser Stelle, hatte zugleich auf die Frucht gewirkt, eine Anschwellung dieser Gegend, eine Zerstörung des Zahnrandes und das Ausfallen der Zähne bewirkt, von letztern saß nur einer noch an seiner Stelle, einer hatte sich mit der Wurzel sehr fest in die Fruchthälterwand eingesenkt.

Die Fruchthälterwände hingen übrigens durchaus und im ganzen Umfange so fest an dem Kalbe an, daß nirgends ein leerer Raum sich zeigte, ja daß, indem man beyder Flächen von einander trennte, entweder Stücken der innern Haut des Uterus am Kalbe zurückblieben oder die Haare des letztern sich mit der innern Haut ablösten.

Wir verglichen die Zähne des Fetus mit denen eines 40 Tage alten Kalbes und fanden sie ihnen fast ganz gleich.

Die Wurflefzen, die Scheide, der Gebärmutterhals, das Innere der Gebärmutter und der Nabelstrang des Fetus zeigten nichts Besonderes.

Noch einige besondere Bemerkungen, die ich ferner über diesen Gegenstand mit dem B. Desplas gemacht habe, mögen hier folgen.

Das Kalb, welches männlichen Geschlechts war, wog nur 35 Kilogrammen, obwohl es an Gewicht verloren zu haben schien, und doch ist dieses Gewicht das eines zeitigen stark genährten Kalbes. — Es war sehr gut ausgebildet und die Zähne stärker als sie sonst unt diese Zeit zu seyn pflegen.

Der Gluten-artige Stoff, welcher den Fetus umgab, war so zu sagen, vertrocknet und bildete einen gelblichen Absatz, eine Art von Ablagerung über das gesammte Fell zwischen den ziemlich losen Haaren. — Erst am vierten Tage, nachdem das Kalb herausgenommen war, und nachdem es an einem feuchten Ort bey milder Temperatur gelegen hatte, fing dieser Gluten an feucht zu werden und an die Finger zu kleben, und zwar geschah dieß zuerst an den Orten, wo das Haar ausgefallen war. — Das Kalb selbst roch nun um diese Zeit noch nicht faulicht, nur etwas nach fadem, lange eingeschlossen gewesenem Fleische.

Die Eingeweide des Unterleibes waren zusammen gezogen und dem Volumen nach sehr verringert, durch den Druck, welchen die Vorderfüße gegen diesen Theil ausgeübt hatten. Das in dem Darmkanal enthaltene Meconium war fest, fast ganz ge-

gen das Rectum hingedrängt, und brauchte lange Zeit sich im Wasser aufzulösen. Es enthielt Haare.

Nachdem das Fell weggenommen worden, zeigte sich ein weißes, schönes und frisches Fleisch, welches sogar weißer als das Fleisch eines vor einigen Stunden geworfenen Kalbes erschien, ohne Zweifel die Folge des Druckes, welchen es von Seiten des Fruchthälters erfahren hatte. Auch der Geschmack dieses Fleisches war nicht übel. Das Periosteum an den Knochen, vorzüglich an den langen Knochen hatte sich abgelöst und hing nur an ihren Enden an den Epiphysen fest. Zwischen Bein und Beinhaut fand sich eine klebrige Feuchtigkeit, welche nach vier Tagen reichlicher und flüssiger erschien, übrigens nur einen faden Geruch hatte.

Die Augen waren eingesunken, die Häute des Augapfels in die Augenhöhlen zurückgedrängt, und es fand sich darin keine Spur von Flüssigkeit, ja nicht einmal von Kristallinse mehr vor.

Das Fell am Vorder- und innern Seitentheil des rechten vordern Kniegelenkes, welches auf dem Mutterhalse innerlich aufgesessen, war zerstört, das Gelenk selbst lag offen, und der Gelenkknorpel des Schienbeins war ebenfalls angegriffen. Auch die platten Knochen des Handwurzelgelenks waren angegriffen und zu weit nach vorn geschoben, indem dieses Gelenk verrenkt zu seyn schien.

Ferner fand sich die Haut am Unterkiefer so wie das Periosteum auf jeder Knochenkante gespalten und zerstört, auf die Art, daß der Knochen in der Länge von 6 Centimetern bloß lag. Auch war der ganze Vordertheil des Unterkiefers geschwunden, aber *nicht* cariös, indem nicht der mindeste Geruch von Caries bemerkt wurde.

Die vom Fell abgesonderten Haare sind so fest an die Knochen geklebt, daß sie an ihnen wie an dem Fell haften; ja einige haben mit ihren dicken Enden sich in die Knochenporen eingepflanzt, als ob sie dort entstanden seyen. Man bemerkt dieß vorzüglich an Kinnlade und Schienbein. — Ich bewahre diese Knochen in meiner Sammlung.

Allgemeine Bemerkungen (Huzard's.)

Nach den Details, welche wir dem B. Larmande verdanken und als Ergebniß der Sektion scheint es gewiß, daß das Kalb zur nämlichen Zeit, wo es hätte sollen ans Licht treten, abgestorben ist, und daß es sich unversehrt erhalten habe in Folge gänzlicher Absonderung vom Zutritt der äußern Luft. Ein Umstand, welcher für die Theorie der Fäulniß nicht ohne Bedeutung ist.

Die schiefe Lage des Kopfes, welche man bey den Anstalten zur Geburt nicht erkannt hat, und welche doch durch Hervorführen der Schnautze in die

Richtung der natürlich zur Geburt gestellten Füße leicht hätte verbessert werden können, scheint die einzige Ursache der nicht erfolgten Geburt.

Es scheint ferner nicht weniger gewiß, daß wenn die Kuh immerfort gut ernährt worden wäre, so daß die Lagenänderung des fremden Körpers nicht Entzündung und Brand der Eingeweide verursacht hätte, sie das Kalb noch lange Zeit ohne besondere Zufälle würde haben tragen können, indem die entzündlich aufgelockerte Stelle, welche wir im Fruchthältergrunde bemerkten, mehr Uebertragung vom Zustande der kranken Eingeweide zu seyn scheint.

Der B. Larmande zeigt mir an, daß dieses die zweyte Kuh sey, welche er in ähnlichem Zustande, seit er im Departement de l'Orne sich aufhalte, beobachtet habe. Die erste wurde jedoch seiner Beobachtung entzogen, indem sie zu Poissy für die Fleischbänke von Paris verkauft worden war.

Unser College Gilbert ferner, hat in einer der Sitzungen unserer Klasse eine Beobachtung mitgetheilt, zu Folge welcher im Uterus einer auf der Nationalpachtung von Rambouillet getödteten Kuh die völlig von Fleisch entblößten Knochen eines vier bis fünfmonatlichen Kalbes gefunden wurden, ohne daß man zuvor an dem Thiere irgend ein Zeichen dieses Zustandes bemerkt hatte. Diese Knochen sind in der Sammlung des Nationalinstituts niedergelegt worden.

Thomas Bartholin berichtet in seinen Centuriis anatomicis und in seiner Abhandlung ungewöhnlicher Geburtsfälle ein ganz ähnliches Faktum *).

Im Jahr 1649 hat M. J. Huswing Pastor zu Friderichsburg eine Kuh, bey welcher die Zeichen der Trächtigkeit zur Wurfzeit mit einemmale verschwanden und deren Leib zusammen fiel, ohne daß man die Geburt eines Kalbes bemerkt hätte. Einige Zeit später schlachtete man die Kuh, Bedarfs der Küche und fand im Uterus die gänzlich von Fleisch entblößten und zusammen getrockneten Knochen des Kalbes.

Bartholin sah zwar die Kuh nicht selbst, aber es schickte ihm sein Bruder Albert Bartholin einen großen Theil dieser Knochen für sein Museum. Uebrigens glaubt er mit Recht, daß die weichen Theile des Kalbes durch Fäulniß mögen zerstört worden seyn, nachdem das Kalb abgestorben.

Auch findet man in den Philosophischen Transaktionen **) den Auszug eines Briefes von M. Sherman an den Dr. J. Sloane, welcher ein ähnliches Faktum enthält, wovon Folgendes der Inhalt: — Es befand sich eine Kuh in einem solchen Zustande

*) Th. Bartholini Hist. anatom. Hafniae 1654. 8° Cent. II. hist. 11. p. 173. oder de insolitis partus humani viis dissertat. nova. Hafn. 1664. Cap. V. p. 37.

**) Philos. Transact. 1709, art. IX. p. 450. Nr. 323.

von Hinfälligkeit und Schwäche, daß man ihren Tod trotz aller Hülfsmittel vor Augen sah. Plötzlich indeß fing sie wieder an zu fressen und erholte sich in so kurzer Zeit, daß sie in 6 bis 8 Monathen an den Fleischer verkauft werden konnte. — Dieser fand dann beym Schlachten, die von allen weichen Theilen, selbst von den Knorpeln völlig getrennten ganz trockenen Knochen des Kalbes.

M. Sherman stellt dabey dem Dr. Sloane anheim, nach den mitgeschickten Knochen zu bestimmen, welches wohl das Alter des Fetus gewesen seyn könne, und ob man wohl annehmen dürfe, daß, wäre das Thier nicht getödtet worden, sich auch die Knochen, so wie die Knorpel vielleicht nach und nach hätten auflösen können. Auch fügt er hinzu, daß von mehreren Aerzten, denen er die Knochen gezeigt habe, ihm gesagt worden sey, daß in anatiknischen Schriften viele ähnliche Fälle aufgezeichnet sich fänden.

Auch habe ich im Journal de médecine *) und später in meinen Beobachtungen über die Krankheiten der Hausthiere **) einen Fall bekannt gemacht, welchen der Bürger Coquet, Thierarzt zu Neufchatel im untern Seine-Departement mir mitgetheilt hatte. Es war nämlich eine Kuh, nachdem

*) Tom. LXIV. p. 255.

**) Instructions et observations sur les maladies des animaux domestiques Année 1791. nouv. Edit. troisième part. p. 296.

sie die Knochen eines Kalbes zum Theil durch den Mastdarm von sich gegeben hatte, gestorben, und bey der Oeffnung des Bauches fand man noch einen beträchtlichen Theil derselben im Colon, welches mit dem Grunde des Fruchthälters fest verwachsen und von einem Absceß durchbohrt war, durch welchen die Knochen aus dem Fruchthälter eingedrungen waren.

Eben so hat der B. Gervy, Thierarzt zu Gannat Departement de l'Allier ein ähnliches Faktum mitgetheilt, welches ich gleichfalls in meiner Schrift angeführt habe *). — Es trug nämlich eine Kuh mehr als 18 Monathe die Knochen eines Kalbskopfs in der Gebärmutter. Sie war nichts destoweniger brünstig und wirklich besprungen worden. Allein sogleich nachher machte sie heftige Anstrengungen, als ob sie kalben wolle. Der B. Gervy erkannte hierauf den fremden Körper im Uterus, konnte indeß denselben nur nach einem in den Mutterhals gemachten Einschnitt von ungefähr 16 Centimetern Länge entfernen. — Die Hirnsubstanz dieses Kopfes glich gelöschtem Kalk. Das Thier wurde übrigens wieder völlig hergestellt und war nach 8 Tagen schon wieder brünstig.

Fleischer, welche ich über diese Fälle befragt habe, sagten mir, daß sie allerdings oft todte Kälber

*) Ebendaselbst, p. 256.

im Uterus anträfen, indeß da sie oft trächtige Kühe schlachten, und es sogar der Gebrauch ist, Kühe, welche man fett machen will, bespringen zu lassen, so scheint es ihnen nicht ungewöhnlich und sie pflegen sich wenig darum zu kümmern, ob diese Kälber über die Wurfzeit im Uterus zurück geblieben sind.

Uebrigens scheint diese Thatsache den Hirten der Normandie keinesweges unbekannt gewesen zu seyn, denn in einem obwohl ganz ohne Methode doch wahrhaft praktischen Buche von Boutrolle *) finde ich Folgendes: — „Es giebt Kühe, welche nicht offen sind, d. i. bey welchen nicht Raum genug vorhanden ist, um das Kalb zur Welt bringen zu können. Letzteres bleibt dann im Uterus zurück und verhärtet gleich einer Kugel. Die Kuh, wenn sie gehörig gepflegt wird, kommt deßhalb nicht um, wohl aber, wenn die Frucht anstatt zu verhärten in Fäulniß übergeht. Die Kuh, welche ein verhärtetes Kalb im Uterus trägt, verlangt nicht nach dem Stier, und es ist leicht dadurch beym Einkauf betrogen zu werden und sie für eine trächtige zu kaufen, indem man das Kalb fühlt und 2 bis 3 Monate Milch im Euter findet. Man muß daher genau auf das Gefühl achten, indem das Kalb sich unbeweglich und abgestorben zeigt. — Man muß diese Art Kühe 10 Mona-

---

*) La parfait Bouvier (der vollkommene Ochsenhirt) Rouen 1766. p. 90.

the oder ein Jahr stehen lassen und gut füttern, besonders wenn das Kalb sich verhärtet; denn sie fressen wenig und werden in 14 Tagen äußerst mager. Am Ende von 10 Monathen oder noch früher, wenn es frische Weide giebt, schickt man sie hinaus, um sie fett zu machen und sie mästen sich gleich den andern. — Der Fleischer wird dann das verhärtete Kalb noch in der Mutter finden."

Diese Beobachtungen gleich mehrern andern, welche ich über Verweilen und Fäulniß der Nachgeburt im Uterus, über seine vollkommene Umstülpung, die Zerreißungen und Verletzungen desselben, und die dabey oft in Anwendung kommende schlechte Heilart gemacht habe, beweisen eine für Oekonomen und Thierärzte gleich tröstliche Wahrheit, nämlich daß es oft möglich sey auf sehr einfache Weise, den mit der Geburt verbundenen übeln Zufällen zu begegnen; und ferner daß die Verletzungen dieses Eingeweides im Hornvieh nicht so gefährlich sind, als man bisher geglaubt hat, ja daß man dahin gelangen könne, schönes zur Zucht taugliches Vieh zu erhalten, welches man oft zu sehr eilt dem Fleischer zu überliefern.

So weit Huzard: ich will nur hinzufügen, daß die Anzahl der bekannt gewordenen Fälle solcher Art, bey Thieren sehr bedeutend sey, wie man schon durch Beachtung des von Otto (Handbuch der pa-

thologischen Anatomie des Menschen und der Thiere, Breslau, 1814, S. 368.) Angeführten erkennen wird. Ueberdieß erinnere ich mich selbst, bey Herrn Prof. Renner in der sehr reichhaltigen Sammlung der Thierarzneyschule zu Jena den Uterus mit der Mutterscheide aus einem Schafe gesehen zu haben, in welchem eine solche verzögerte Trächtigkeit mit vollkommener Verzehrung des Fetus Statt gehabt hatte. Vorzüglich merkwürdig war in diesem Falle, daß der Fetus aus dem ganz regelmäßig verkleinerten Uterus völlig in die Vagina übergegangen, und dort als ein Klumpen völlig reiner Knochen in der Größe eines kleinen Hühnereyes liegen geblieben war.

Jedoch keinesweges bloß bey Thieren, sondern eben so bey Menschen, ist das lange Verweilen und Verhärten des Fetus im Uterus mehrmals vorgekommen, obwohl zuverlässige Beyspiele eines vollkommenen Auffsaugens aller weichen Theile, und ein so reines Uebrigbleiben der Knochen hier wie dort, nicht leicht aufgezählt werden können.

Als Vergleichung zu der obigen an einem Thiere gemachten Beobachtung, will ich demnach hier zuerst folgenden Fall aus der menschlichen Pathologie anfügen, welcher in den Abhandlungen der Kaiserl. K. Josephinischen med. chirur. Akademie zu Wien 1. B. 1787, S. 225 erzählt wird.

Susanna Nehibinn, ein Unterofficiersweib vom 2ten walachischen Regiment, ward, nach-

dem sie zwey Jahr vorher mit einem Mädchen glücklich entbunden worden, wieder schwanger. Als die Hälfte der Zeitrechnung dieser letzteren Schwangerschaft vorüber war, fühlte das Weib mehrmalen eine schwache Bewegung der Leibesfrucht, die sich aber auch nach und nach gänzlich verlor, indeß das Weib die Senkung eines schweren Körpers, der bey veränderter Lage von einer zur andern Seite fiel, merklich spürte. Erst im eilften Monath dieser Schwangerschaft, fühlte die Frau drey Tage lang Geburtswehen, konnte aber nicht gebären. Der Regimentschirurg wurde deßwegen 1772 den 10. July zur Gebärenden gerufen. Er fand sie im Bette liegen ohne einige Geburtswehen, aber gänzlich entkräftet. — Die Hebamme und der Mann der Patientinn sagten ihm, daß schon seit 24 Stunden die Wässer gesprungen, und häufig abgegangen seyen. Die Wehen, die gleich Anfangs nicht stark und anhaltend gewesen, hätten bis jetzt gänzlich aufgehört, nun aber klage sie an ihren Geburtstheilen über große Schmerzen.

Bey Untersuchung des Unterleibs konnte man nicht die geringste Senkung des Bauchs, wie es doch bey naher Geburt in dem natürlichen Zustande gewöhnlich beobachtet wird, bemerken; der Bauch war noch nach oben hin, und an der Nabelgegend sehr erweitert. An den Geburtstheilen fand man, daß die Mutterscheide vorgefallen, entzündet, und außerordentlich angeschwollen war. Aber dieser Mutterschei-

devorfall geschah gewaltsam: denn als die Hebamme das Kind hervorziehen wollte, zog sie mit Gewalt die Mutterscheide hervor. — Herr Mühlbeck befahl der Gebärerinn eine vollkommene Ruhe an, und weil die Kranke einen außerordentlichen Abscheu vor allen Arzneyen hatte, so rieth er, ihr zur Aufrichtung der gänzlich gesunkenen Kräfte etliche Löffel Wein mit etwas Wasser vermischt zu reichen. Aeußerlich wurden zweckmäßige Umschläge übergelegt.

Beym Abendbesuch fand man die Kranke in einem sehr guten Schlaf. Hr. Mühlbeck erkundigte sich, ob sich keine Wehen zur Geburt in seiner Abwesenheit eingefunden hätten? allein die Hebamme und der Mann sagten ihm: die Patientinn habe gleich, nachdem er von ihr gegangen sey, fünf Seidel guten und starken Wein getrunken, und von dieser Zeit an schlafe sie beständig sehr ruhig. — Den darauf folgenden Morgen traf man die Kranke wachend ohne alle Schmerzen an, und sie war dem Ansehen nach ganz munter. Die Entzündung und Geschwulst der Mutterscheide hatte sich zum Theil gelegt; die Umschläge wurden fortgebraucht, und den dritten Tag auch die Mutterscheide glücklich zurückgesetzt.

Am fünften Tag, als man die Frau in der Frühe besuchte, fand man sie ohne alle Schmerzen, und die Mutterscheide wieder im natürlichen Zustande. Die Patientinn hatte schon so viele Kräfte, daß sie

im Zimmer umher gehen und ihre häuslichen Arbeiten abthun konnte.

Von dieser Stunde an, ungeachtet die Geburt nicht vor sich ging, und der Bauch immer schwanger blieb, war das Weib vierzehn und ein halbes Jahr beständig gesund, besorgte alle Hausarbeiten, und klagte nie über Schmerzen; nur fühlte sie während dem Liegen, bey einer Wendung des Leibes immer einen schweren Körper nach der gewendeten Seite hin fallen. Doch aber von der Zeit an zeigte sich weder die monatliche Reinigung mehr, noch ein anderer Ausfluß aus den Schamtheilen.

Da nun eben dieses Weib, vierzehn und ein halbes Jahr nachher, nämlich den 20. May 1786, in ihrem 46sten Jahre an einem Faulfieber verstarb, und Hr. Mühlbeck die Geschichte ihrer sonderbar vereitelten Geburt noch allezeit in gutem Gedächtniß hatte, so hat er den Leichnam in Gegenwart des Herrn Major v. D...., einiger seiner untergebenen Chirurgen und anderer Personen geöffnet, und Folgendes über die Lage der Leibesfrucht bemerket.

Zwischen dem Mastdarme und der Harnblase, fand er in der Beckenhöhle die Gebärmutter ungleich größer, als im natürlichen unbeschwängerten Zustande, weil der Fetus darin enthalten war. Von außen war die Gebärmutter von einem weißen cellulösen Wesen ganz eingeschlossen. Als dieses Gewebe hinweg war, sah man die eigentliche Gebärmutter ganz verhärtet,

vier Linien dick, weißbläulicht, nach der Form des Fetus eingeschrumpft, und im Schneiden sehr zähe. Ueber dem Grunde der Gebärmutter sah man beiderseits membranöse unkenntliche Anhänge, welche vermuthlich die Mutterbänder ausmachten, die aber gleichfalls ausgeartet und vertrocknet waren. Ueberhaupt waren die Eyerstöcke und Muttertrompeten ganz unkennbar, so eingeschrumpft war Alles.

Als man in dem obern Theile der Gebärmutter einen kleinen Einschnitt machte, bemerkte man deutlich an dem Kopf der Leibesfrucht, kleine anhängende Kopfhaare, die man auch jetzt noch sehen kann. Von dem Mutterkuchen war gar keine Spur zu finden. Der Rücken der Leibesfrucht ging in gerader Linie vorwärts gegen die Schambeine gelagert hinab, mithin stand das Gesicht und die vordere Gegend des Kindes nach rückwärts gegen den Mastdarm zu.

Die untere Gegend der Gebärmutter und der Muttermund waren gänzlich verknöchert. Der Muttermund stellt nämlich einen langen hornähnlichen langen Kegel vor, ist verbeinert, und ragte sehr tief in die Mutterscheide hinab, so daß man diesen Körper durch die Mutterscheide fühlen konnte. Dieser Kegel besteht aus dem Zusammenwuchs der untern Gliedmaßen.

An den übrigen Theilen der Baucheingeweide war kein Fehler zu entdecken, wenn man ausnimmt, daß die Urinblase und der Mastdarm außerordentlich rothfleckig und vom Brande angegriffen waren. So

waren auch äußerlich der After, die Schamlefzen, und die Mutterscheide brandig. Alles dieses ist sehr wahrscheinlich erst durch das unbewegliche lange Darniederliegen, während der Todeskrankheit, durch den faulen Zustand der Säfte in dem Faulfieber selbst, und von dem schweren anhaltenden Druck der monströsen Leibesfrucht auf die untern und anliegenden Theile entstanden.

Nachdem man diese Leibesfrucht drey Monathe nach dem Tode der Mutter, hier bey der Akademie zu Gesichte bekam, entdeckte sich, daß die Gebärmutter fest mit den Kindshäuten (amnion et chorion) und mit dem allgemeinen Becken der Leibesfrucht verwachsen war, so daß sie nur eine Hülle auszumachen schienen. Indessen war doch das Involucrum so dicht, daß man Mühe hatte, die drey Füße und zwey Arme daran zu erkennen, weil diese Gliedmaßen überdieß in eine außerordentlich verwirrte Lage gerathen waren, wie man aus den angehängten Kupfertafeln sehen kann. — Als man das Präparat anatomisch zerlegte, fand sich, daß die allgemeinen Decken, die Muskeln, alle die Gliedmaßen und den Körper von außen bestellenden Theile völlig verknöchert waren. Am Kopfe, der ein sehr unverhältnißmäßig großes Volumen gegen die andern Körpertheile hatte, konnte man weder Spuren von Augen, Nasen, Mund, Ohren, noch sonst eine natürliche Form finden. Das große und kleine Gehirn ward von einer

runden knöchernen Schale, die gar keine Nähte hatte, eingehüllt, und die Gehirnsubstanz war noch etwas fett und klebricht anzufühlen. In einer eignen Höhle war die Zunge sehr deutlich zu sehen. Das verlängerte Rückenmark mangelte völlig. Von der Brusthöhle fand man keine Spur. Das Herz lag nahe an dem Rückgrate in einer kleinen gleichsam beinernen Höhle. Das Rückgrat hatte mancherlei sonderbare Krümmungen. Die Bauchhöhle war sichtbar mit Eingeweiden ausgefüllt; der Magen allein war genau kennbar, die übrigen Eingeweide des Bauches aber waren nicht sehr kenntlich. —

Diesem Fall sind mehrere ihm vollkommen ähnliche an die Seite zu setzen *): so gehört dahin der Fall der Columba Chartry, welche nach fruchtlosen Geburtsanstrengungen das Kind noch 28 Jahre bis zu ihrem Tode im Uterus trug, und welchen auch Schurig (Embryologia historico-medica 1732. p. 234) beschreibt. Ferner gehört dahin der von Lawrence beschriebene Fall, wo eine gewisse Mrs. Cowles, als sie zur gewohnten Zeit nach viertägi-

*) Ich verweise deßhalb auf die Beschreibung eines Steinkindes, welches über 50 Jahre in dem Unterleibe einer Frau gelegen, deren Gebärmuttermund ganz verschlossen war, von Hofr. Seiler, in der Zeitschrift für Natur- und Heilkunde, herausgeg. v. d. Profess. d. chir. med. Akad. 1. Bd. 2. Hft., wo die Geschichte sämmtlicher bekannt gewordenen Lithopädien im Auszuge mitgetheilt worden sind.

gen Geburtswehen nicht gebären konnte, das Kind noch 53 Jahre bis zu ihrem Tode in dem vollkommenen, bis auf den Mutterhals, verknöcherten Uterus behielt.

Etwas in seinem Verlaufe abweichend ist dagegen der von Coldwell beschriebene Fall einer versteinerten, im Uterus einer 60jährigen Frau gefundenen Frucht und zwar 1) weil die Frau nie Kinder gehabt, und in der ersten Zeit ihrer Schwangerschaft einen Blutfluß erlitten hat, mit welchem nach ihrer Meinung ein Abortus verbunden war, 2) weil sie bis in das 50ste Jahr regelmäßig menstruirt war, und 3) weil sich erst im 60sten Jahre (also lange nach Ablauf der eigentlichen Schwangerschaftszeit) Wehen ähnliche Schmerzen einstellten, welche vier Tage anhielten, den Muttermund jedoch nicht öffneten, und, nachdem man versucht hatte den Mutterhals einzuschneiden, mit dem Tode endigten.

Auch der von Moreau beschriebene Fall *) hat mehreres Eigenthümliche, indem zwar auch hier eine Frau nach 8 glücklichen Wochenbetten, nach vergeblich am Ende der neunten Schwangerschaft eintretenden Wehen, und nach erfolgtem Wasserabgang und zweymaligen Hämorrhagien nicht gebar, dann auch die Frucht noch 32 Jahre getragen wurde, al=

---

*) S. die Abhandlung d. Hofr. Seiler, S. 215 u. f.

lein die Sektion Folgendes zeigte. Auch hier lag die wohl erhaltene zeitige Frucht in einer verknöcherten Käpsel des Uterus, allein es fanden sich außerdem noch die Knochen einer dreimonatlichen Frucht vor, welche in einer besondern Knochenschale lagen, die jedoch nur mit dem Körper des Uterus zusammenhing, dessen Wände an dieser Stelle äußerst dünn und durchlöchert waren.

Dieß scheint also ein Fall von wahrer Auflösung der weichen Theile, wie wir sie bey Thieren erwähnt haben, indeß bleibt dabey doch zu berücksichtigen, daß dieses kleine Ovulum eben nicht mehr in der Gebärmutterhöhle eingeschlossen war, und also mehr den Abdominalfrüchten sich nähert, wenn es nicht wirklich nur an den Peritonealüberzug des Uterus angeheftete Extrauterinal-Frucht gewesen ist.

Nun ist mir zwar wohl bekannt, daß Schurig *) unter der Rubrik Sceleta diu in utero remanentia mehrere Fälle gesammelt hat, welche man dafür anführen könnte, daß die Frucht im menschlichen Uterus eben so aufgelöſ't, gleichsam verdaut werden könnte, wie im Uterus der Thiere; allein, genauer erwogen, beweisen es jene Fälle wirklich nicht. Man kann nämlich bey sorgfältiger Betrachtung der dort angegebenen Umstände wohl behaupten, daß alles dieses keine Gebärmutterschwanger-

schaf-

*) Embryologia p. 230.

schaften gewesen sind, zumal da es erwiesen ist *), daß auch bey Abdominalschwangerschaften die einzelnen Knochen durch die Mutterscheide abgehen können.

Wir wenden uns nun zu den aus jenen Fällen zu ziehenden allgemeinern Folgerungen, und zwar zuerst zu den

physiologischen Bemerkungen.

Wenn man die Entwickelungsgeschichte der zur Ausführung des Eyes sowohl als zur Fortbildung der Frucht bestimmten Gebilde verfolgt, so ist deutlich ihre Entwickelung aus dem Darmkanal, etwa auf ähnliche Weise wie die Hervorbildung der Athemwerkzeuge aus dem Hautorgan nachzuweisen. Nicht genug nämlich, daß die Ovidukten der niedern Thiere von dem untern Darm-Ende aus, gleichsam als aufwärts geöffnete Blinddärme oder wurmförmige Anhänge, gegen die Ovarien herauf gebildet sind, so ist selbst bey den Säugethieren der gesammte Fruchtgang (Mutterscheide, Uterus und fallopische Röhren in sich begreifend) von vollkommen darmartiger Form. Ja es stellt diese Analogie in ein noch helleres Licht, wenn man berücksichtigt, daß sogar der Darmkanal bey einer Thierklasse wesentlichen

---

*) Namentlich gehört hierher der merkwürdige von Dr. Bönisch (Zeitschrift für Natur- und Heilkunde II. Bd. 2tes Hft. S. 322.) beschriebene Fall.

Antheil an der Ernährung des Jungen nimmt, und sich dadurch eben so einem Geschlechtsorgan nähert, als der Fruchtgang seinerseits durch darmartige Struktur und peristaltische Bewegung dem Darmkanale nahe tritt. — Jene Thierklasse aber sind die Vögel, und namentlich die Körner fressenden, bey denen einigen die den sogenannten Kropf bildende Erweiterung der Speiseröhre, zur Zeit daß sie Junge haben, milchartigen Schleim absondert, welcher nebst den dadurch erweichten Körnern ausgebrochen und zur Ernährung der Jungen verwendet wird. Wo aber derlei Analogien in der Natur überhaupt vorkommen, da werden sie häufig durch pathologische Zustände noch mehr hervorgehoben. So tritt z. B. die ursprüngliche Gleichförmigkeit der beyden Geschlechtsorgane mit vorzüglicher Deutlichkeit in monströsen Bildungen hervor, so ist bey der als Spina bifida und Hemicephalia geöffneten Wirbelsäule oft die Gleichheit der Rückgratswirbel und Schädelwirbel noch auffallender als in der gewöhnlichen Form u. s. w.

Es ist nun nicht zu läugnen, daß die Veränderungen, welche die im Uterus zurückbleibende Frucht erleiden kann, ebenfalls zu den Erscheinungen gehören, welche auf sehr bemerkenswerthe Weise die ursprüngliche Gleichartigkeit des Uterus, theils mit den Ovidukten niederer Thiere, theils mit dem Darmkanal selbst wahrnehmen lassen.

Die Vergleichung jener aufgeführten Schwangerschaftsgeschichten nämlich kann uns zeigen, daß in Fällen wo die Geburt einer Frucht aus irgend einer Ursache nicht erfolgen kann, indeß durch diese Verhinderung doch das mütterliche Leben nicht augenblicklich (durch Brand oder Berstung des Uterus) vernichtet wird, folgende Ausgänge möglich sind:

1. Der Fetus bleibt von der Außenwelt völlig abgesondert und ganz unversehrt im Uterus zurück, wobey sehr wohl dann auch ein längeres obwohl schwaches Fortleben derselben möglich ist.

2. Er fängt an einzuschrumpfen, wird in seiner Mischung mehr oder weniger verändert und allmählig mit einer erdigen Kruste überzogen.

3. Die weichen Theile werden nach und nach aufgelös't, eingesogen, und es bleiben nur die Knochen übrig.

4. Es verbinden sich mehrere dieser Prozesse in einem und demselben Falle, indem z. B. Theile, ohne sich wesentlich zu verändern, nur austrocknen und mit Knochenmasse überzogen werden, oder die weichen Theile zerstört und zugleich von Knochenmasse bedeckt werden.

Dabey ist noch rücksichtlich der Dauer des Aufbehaltens eines solchen Fetus im Uterus zu bemerken, daß dieselbe entweder auf die ganze übrige Lebenszeit der Mutter sich ausdehnen könne, oder daß zu einer gewissen Zeit, lange nach dem Termin, wo die Ge-

burt eigentlich hätte erfolgen sollen, wirkliche Anstalten zur Geburt entstehen und sodann entweder die Reste des Fetus wirklich ausgestoßen werden, wie in dem oben erwähnten Falle bey einer Kuh (S. 21), oder die Mutter unter den Versuchen der Geburt sterben muß, wie in dem von Lawrence erzählten Falle.

Ferner ist auch das Verhalten verschieden, rücksichtlich der frühern Versuche zur Beendigung der Geburt; man findet nämlich entweder nach wirklich beendigter Schwangerschaftszeit oder auch nach früher erfolgtem Absterben der Frucht, daß Geburtsanstrengungen obwohl vergeblich sich einfinden, oder es geht jene Zeit ohne solche Versuche vorüber (gewiß immer der seltnere Fall) und die Geburtsanstrengungen erfolgen spät oder gar nicht. —

Welche von den erwähnten Veränderungen der Frucht nun vorzüglich die obgedachten Analogien erläutern, wird jetzt leicht zu deuten seyn. Am entschiedensten tritt das darmartige Verhalten des Uterus hervor im dritten Ausgange, denn wenn die im Uterus liegende Frucht hinsichtlich ihrer weichen Theile nach und nach völlig aufgelös't wird und nur die Knochen zurückbleiben, so ist dieser Fall ganz an die Seite zu stellen dem Verdauungsgeschäft, wie man es bey Raubthieren, zumal Raubvögeln, mit den kleinern ganz verschlungenen Thieren von Statten gehen sieht. — Wie bey diesen Thieren die weichen

Theile der verschlungenen Beute aufgelöst und assimilirt werden, die Knochen aber zu einer Masse sich zusammenballen, welche gewöhnlich (als sogenanntes Gewölle) wieder ausgespieen wird, eben so verändert sich hier die abgestorbene, dem Uterus fremd gewordene Frucht; und daß sogar die Reste einer solchen Frucht aus dem Uterus ausgestoßen werden können, zeigt der erwähnte Fall, wo ich die zusammengeballten Fetusknochen in der Vagina liegen sah und der von Gervy (S. 21).

Anmerkung: Es wird diesem Gegenstande nicht fremd seyn, bey dieser Gelegenheit auf die Begier mancher Thiere aufmerksam zu machen, die Nachgeburten, ja zuweilen das Junge selbst zu verschlingen.

Besondere Bemerkung aber verdient es hierbey, daß vorzüglich der dünnwandige Uterus der Säugethiere gerade diesen Veränderungen besonders günstig zu seyn scheint, offenbar aber weil er auch, seiner ganzen Bildung nach, dem Magen oder Darmkanale weit mehr als der menschliche dickwandige sphärische Uterus entspricht; dahingegen eigentlich kein einziger Fall existirt, welcher im Menschen, ohne wesentliche Veränderung des Uterus, ein solches Verdautwerden des Fetus bewiese.

Wir kommen nun zur Erörterung der zwischen einem solchen den Fetus zurückhaltenden Uterus und einem Ovidukt Statt findenden Verwandtschaft, wel-

che im zweyten der oben erwähnten Ausgänge sich darbietet. Der Ovidukt nämlich zeigt bey vielen Thieren, namentlich bey mehreren Fischen, Amphibien und durchgängig bey Vögeln, die Absonderung einer Horn- oder Kalkschale um das in seiner Höhle liegende Ey, und völlig einer gleichartigen Ausscheidung ist auch der Uterus bey langem Verweilen der in ihm liegenden Frucht fähig.

Hierbey ist nur zu bemerken, daß wohl keinesweges die Verhärtung der Frucht immer einzig und allein durch ein solches Ablagern von Schalenmasse auf ihre Oberfläche bewirkt wird, sondern daß auch in Folge eines noch langsam und unvollkommen fortschreitenden Bildungslebens ein Erhärten und Versteinern des Fetus von innen heraus, an welchem Prozesse zuletzt wohl selbst der Uterus Antheil nimmt, möglich ist *). — Diese allmählige Versteinerung einzelner Theile höherer Organismen ist aber in sofern wieder eine höchst interessante Erscheinung, als wir darin gleichfalls ein Herabsinken zur Lebensthätigkeit niederer Organismen deutlich wahrnehmen, da es z. B. in vielen Corallengewächsen namentlich im Genus Nattipora nach Schweiggers Untersuchungen keinem Zweifel unterworfen ist, daß

*) Ausführlichere Bemerkungen über die Bildung der Lithopädien u. s. w. in der Abhandlung von Seiler a. a. O. — S. 227 u. f.

ein wesentlicher Theil ihres Bildungslebens darin besteht, die ursprünglich weiche gallertartige Substanz des Thierkörpers wahrhaft zu versteinern.

Dieses langsam und unvollkommen noch fortgehende Bildungsleben in der zurückgehaltenen Frucht, in deren Folge sie selbst allmählig versteinert, stellt den Uebergang zu derjenigen fortgesetzten Vegetation der Frucht dar, welche nicht nur gleichsam als gebundenes Bildungsleben das Jahre hindurch unversehrt Erhalten des Fetuskörpers begünstigt, sondern sogar ein solches Fortleben möglich macht, welches dem Fetus, nachdem er entweder durch Geburt oder Operation aus diesem abgeschlossenen Raume befreit wird, das wirkliche selbstständige Fortwachsen und Fortleben erlaubt *). — Im letztern Falle kann die Existenz des Fetus einigermaßen dem Jahrhunderte lang fortdauernden Leben der in Holz oder Stein eingeschlossenen Amphibien verglichen werden. Ein Organismus nämlich, in welchem die Wechselwirkung mit der Außenwelt aufgehoben ist, in welchem das sonst rastlose Spiel von Bildung und Auflösung suspendirt ist, gleicht einem Pendel, dem Luftdruck, Friktion und andere Hindernisse entfernt worden, und

*) M. s. mehrere Fälle hierüber, auch den von Schmitt erzählten, wo ein drey Jahr in der Bauchhöhle getragener Fetus durch den Bauchschnitt noch schwach lebend entbunden wurde, bey Meckel Handb. d. patholog. Anatomie, 2. Bd. S. 169.

welcher einmal in Schwingung gesetzt nun ins Unendliche fortschwingt. Allerdings ist aber der im lebenden Körper eingeschlossene Fetus doch nie so aller Einwirkung entnommen, daß ein solches Binden oder Suspendiren des Lebens in vollem Maße möglich wäre; vielmehr strebt der größere einschließende Organismus den eingeschlossenen entweder fortzubilden oder als einen fremden Körper auszusondern, welches letztere oftmals durch das Ablagern von Kalkschichten (etwa wie bey fremden Körpern in der Harnblase) versucht wird. Ein drittes passives Verhalten zwischen Fortbildung und Aussonderung wird nicht leicht möglich und daher dann auch die außerordentliche Seltenheit ähnlicher Erscheinungen, indem meistens das Fetusleben nach und nach verlischt, die niedrigern Vegetationen als z. B. Zahnbildung und dergl. noch einige Zeit fortgehen, endlich aber völliger Stillstand der Fortbildung und Anfang zur Rückbildung eintreten.

Wir wenden uns jetzt zu den

geburtshülflichen Bemerkungen.

Auch für Beurtheilung und Behandlung des Geburtsgeschäfts sind nämlich jene sonderbaren Schwangerschaftsfälle offenbar höchst wichtig. Wir erhalten darin nämlich einen neuen Beweis davon, daß die an Hülfsmitteln unerschöpfliche Natur oft damit zu Stande kommen könne, Abnormitäten un=

schädlich zu machen, welche die Kunst zu besiegen unvermögend ist. Huzard macht schon Ende seiner Abhandlung darauf aufmerksam, wie günstig oft der Ausgang solcher Zustände bey Thieren seyn könne, und wenn man auch bey Menschen nicht hierüber völlig dasselbe aussagen darf, so zeigt doch die Beobachtung (wie z. B. in dem aus den Abhandlungen der Josephinischen Akademie mitgetheilten Falle, daß das Leben lange Zeit und selbst ohne merkliche Störungen der Gesundheit bey völlig verhinderter Geburt erhalten werden könne.

Ferner ist es auch in geburtshülflicher Hinsicht bemerkenswerth, wie die nur in etwas verlängerte Schwangerschaft, welche die gewöhnlich sogenannte Spätgeburt zur Folge hat *), den vollkommensten Uebergang von der normalen Schwangerschaft zu dieser übermäßig verlängerten oder anhaltenden Schwangerschaft (welche vorzugsweise den Namen Graviditas diuturna verdient) darstellt. Es geht dieß so weit, daß man, genau erwogen, durchaus feste Grenzen zwischen diesen Zuständen nicht festsetzen kann, sondern vielmehr zugeben muß, daß normale Schwangerschaft, verlängerte Schwan=

*) S. mehrere nicht zu bezweifelnde Fälle dieser Art bey Masius a. a. O. S. 395. — Auch sind mir selbst mehrere unläugbare Fälle dieser Art vorgekommen.

gerschaft, und anhaltende Schwangerschaft nicht nach dem Maße eines oder einiger Tage zu scheiden, sondern als unmerklich in einander übergehende Zustände zu betrachten sind.

Wie man daher bey dem gewöhnlich sogenannten Partus serotinus theils wahrnimmt, daß um die 40ste Woche Anstalten der Geburt sich zeigen, indeß nach und nach wieder verschwinden, und erst nach Wochen zurückkehren, theils aber auch sieht, daß die Zeit der 40sten Woche unbemerkt vorübergeht und erst späterhin Wehen eintreten, so auch in der anhaltenden Schwangerschaft.

Fragen wir nun nach den Ursachen, welche die übermäßig verlängerte oder anhaltende Schwangerschaft bedingen, so werden wir auch hier die Aehnlichkeit mit dem Partus serotinus nicht verkennen dürfen. Es können nämlich diese Ursachen, wie alle sonstigen Abnormitäten des Geburtsgeschäftes dreyerley Art seyn. Entweder liegen sie nämlich im mütterlichen Körper, oder in der Frucht, oder in beyden zugleich. Zur ersten Klasse können Verwachsung des Muttermundes, schon begonnene Ausartung der Gebärmutterwände, Schlaffheit ihrer Fasern, und schwammige torpide Constitution des übrigen Körpers gehören. Zur zweyten Klasse hingegen müssen abnorme Wasseranhäufung, nach ihrem Abfluß totale Erschlaffung zurücklassend, Mangel an Wasser, abnorme Form oder Vergrößerung des Fe=

tus, so wie falsche Lage und Stellung desselben gerechnet werden.

Daß bey den Thieren oft bloß falsche Stellung des Kopfs oder eines Gliedmaßes hinreiche um die Geburt ganz aufzuhalten und eine anhaltende Schwangerschaft zu veranlassen, ist aus den obigen Fällen klar, indeß scheint auch bey den im Menschen vorgekommenen Fällen mitunter Aehnliches mitzuwirken, wie denn wohl z. B. in dem aus den Abhandlungen der Josephs-Akademie angeführten Falle, die Monstrosität des dreyfüßigen Fetus, welcher sich doch gerade mit den Füßen auf dem Muttermunde befand, zu berücksichtigen seyn möchte.

Wie übrigens ähnliche minder mächtige Ursachen häufig auch statt einer Graviditas diuturna nur den Partum serotinum bedingen, haben bereits Osiander und mehrere Andere bemerkt.

Was die ärztliche Behandlung von Fällen dieser Art betrifft, so würden folgende wohl die vorzüglich zu beachtenden Regeln genannt werden müssen.

1. Kann die Berücksichtigung davon, daß der Aufenthalt des Fetus im Uterus, selbst bey nicht eintretender Geburt, ohne nothwendige Todesgefahr der Mutter sehr verlängert werden könne, keinen Grund dafür abgeben, wodurch der Geburtsarzt der Pflicht entbunden würde, zur Zeit der normal abgelaufenen Schwangerschaft die Natur in Austrei-

bung der Frucht auf alle Weise zu unterstützen. Wenn nämlich auch das Leben der Mutter, durch das Zurückbleiben der Frucht nicht immer unmittelbar gefährdet wird, so zeigt doch die Betrachtung obiger Fälle, daß im Menschen ein Degeneriren, ja ein Verknöchern des Uterus dabey fast unvermeidlich zu erwarten sey. — Bey dieser Regel ist aber noch folgendes zu unterscheiden.

a) Können sich um die Zeit der 40sten Woche wirkliche Wehen einfinden, ja das Wasser kann abfließen, und doch die Geburt nicht erfolgen, sondern die Natur eine anhaltende Schwangerschaft zu beabsichtigen scheinen. — Hier ist es, wo die operative Hülfe, indem man den Umständen nach bald von künstlicher Erweiterung des Muttermundes, bald von Wendung, Extraktion oder Zange Gebrauch macht, durchaus Anwendung finden muß.

b) Können sich um die Zeit der 40sten Woche keine Wehen einstellen, der Muttermund kann geschlossen bleiben, ja wohl gar verwachsen seyn, obwohl andere Beschwerden, als ungewöhnliche Spannung des Leibes, Gefühl von Schwere, Pressen, Anschwellen der Füße u. s. w. die verlängerte Schwangerschaft anzeigen. — In diesem Falle hat der Geburtsarzt zunächst die genaueste Untersuchung der Schwangerschaftsrechnung sowohl, als der eine verlän-

gerte Schwangerschaft möglicherweise bedingenden Ursachen nöthig, um zuerst ganz sicher darüber zu werden, daß wirklich der normale Termin der Geburt vorüber sey. — Ist aber nun darüber jeder Zweifel gehoben, so wird auch hier ein Eingreifen der Kunst unentbehrlich, theils um nicht die Symptome der verlängerten Schwangerschaft dem Befinden der Mutter gefährlich werden und die Geburtskraft schwächen oder völlig lähmen zu lassen, theils um nicht ein zu beträchtliches Wachsthum der Frucht zu begünstigen und dadurch die Geburt zu sehr zu hindern. — Die Art und Weise, wie dann die Geburt anzuregen sey, muß wieder von den Umständen diktirt werden; ohne Zweifel ist indeß hier die mildeste und einfachste Anregung vorzuziehen und das Verfahren, welches man für die Bewerkstellung der künstlichen Frühgeburt angewendet hat, würde demnach nebst der Anwendung von Wehen erregenden Arzneystoffen, am meisten empfohlen werden müssen. Man würde den verwachsenen Muttermund also einschneiden und durch den nicht verwachsenen oder eingeschnittenen, entweder eine geknöpfte Sonde hindurch führen, um so vorsichtig die Eyhäute zu durchstoßen, oder bey größerer Festigkeit der Häute einen dünnen gekrümmten Troikarähnlichen Wasserspringer zu ähnlichem

Zwecke anwenden. — Das so nach und nach abfließende Fruchtwasser wird nicht verfehlen in Kurzem den Uterus zu Zusammenziehungen anzuregen und in wie weit dann späterhin die Kunst noch die Austreibung der Frucht zu unterstützen haben werde, müssen die Umstände an die Hand geben. — Jedenfalls würde übrigens ein solches Verfahren dem zu solchem Zweck auch vorgeschlagenen Accouchement forcé vorzuziehen seyn.

2. Hat nun aber die eigentlich sogenannte anhaltende Schwangerschaft bereits begonnen, sind schon Monathe oder selbst Jahre über den normalen Geburtstermin verflossen und wird jetzt erst der Geburtsarzt zu Beurtheilung und Behandlung des Falles veranlaßt, dann ist wieder ein zweyfacher Weg vorhanden.

a) Die Schwangere wird durch die zurückgebliebene Frucht belästigt, es entstehen öftere wehenartige Schmerzen, Blutflüsse zeigen sich zuweilen, und das allgemeine Befinden erleidet mannichfaltige Störungen, und dann wird auch jetzt noch auf Bewerkstelligung der Geburt durch künstliche Eröffnung des Geburtsweges gedacht werden müssen, und zwar um so mehr, wenn sich vielleicht sogar Zeichen eines noch lebenden Kindes vorfinden sollten.

b) Die Schwangere erfährt durch das vielleicht schon sehr lange zurückgebliebene Kind keine be=

sondern Belästigungen, oder wenn dieselben gefühlt werden, so hängen sie mit keinem Streben zur Ausstoßung der Frucht zusammen, und deuten vielmehr auf beginnende Degeneration des Fruchthälters. Hier ist größtentheils jeder Weg abgeschnitten auf eine der Mutter nicht geradezu lebensgefährliche Weise die Frucht zu entfernen, sondern es wird zur Aufgabe einer rein ärztlichen Behandlung, durch Milderung der beschwerlichen Symptome den Zustand erträglicher zu machen, und dahin zu leiten, wohin mehreremale die Natur selbst ihn geführt hat, nämlich daß er bis zum natürlichen Lebensende bey leidlicher allgemeiner Gesundheit getragen werden könne. — Versuche unter solchen Umständen die Geburt zu erzwingen, möchten wohl bey Menschen immer (wie in dem Falle von Lawrence) mit dem Tode endigen; bey Thieren wäre vielleicht ein solches Verfahren hin und wieder eher anwendbar.

Was endlich die

forensischen Bemerkungen

betrifft, zu welchen die Beachtung des Verlaufes anhaltender Schwangerschaften Veranlassung giebt, so möchten sie folgende seyn:

In wiefern es Thatsache ist

1. daß ein Kind auf unbestimmte Zeit im Uterus zurückbehalten werden kann,

2. daß die Geburtsanstrengungen in sehr verschiedenen Zeiten eintreten können,

3. daß die schon bekannten nicht zu läugnenden Fälle von Spätgeburten einen deutlichen Uebergang in die anhaltenden Schwangerschaften machen,

4. daß die Möglichkeit vom Fortleben des Kindes auf unbestimmte Zeit über 40 Wochen, in Folge der Berücksichtigung wirklich vorgekommener Fälle, keinesweges geläugnet werden könne,

so muß dieses zur größten Umsicht bey gerichtlicher Beurtheilung ungewöhnlich spät eintretender, natürlich oder künstlich erfolgender Geburten bestimmen.

Man wird es also aufgeben müssen, einen gewissen Termin z. B. von 300 Tagen, oder von 12 Monathen, oder 13 Monathen festsetzen zu wollen, über welche hinaus ein Kind im Uterus nicht getragen werden könne, sondern alles wird davon abhängen müssen, in Fällen dieser Art sämmtliche mit ihnen verknüpfte Umstände genau zu erwägen. Es wird dann jedoch nicht fehlen, daß man da, wo wirklich eine ungewöhnliche Verspätigung der Geburt eingetreten ist, immer auch deutliche Zeichen dieser Ver-

spä-

spätigung theils aus dem Befinden des mütterlichen Körpers, theils aus der Beschaffenheit des Kindes werde entnehmen können.

Es kann folglich, um es kurz auszudrücken, dem Richter durchaus kein Maßstab an die Hand gegeben werden, nach welchem er bloß nach der erwiesenen Zahl von Tagen der Schwangerschaft, die Legitimität oder Nichtlegitimität der Geburt bestimme, sondern alle Fälle dieser Art müssen der Begutachtung von Aerzten, welche damit, wie weit die Natur ihre Möglichkeiten in solchen Fällen auszudehnen im Stande sey, hinlänglich bekannt sind, unterworfen werden.

II.

Von Schwangerschaften außerhalb der Höhle der Gebärmutter.

(Hierzu die Kupfertafel).

Den Fällen, wo die Frucht, anstatt in der Höhle des Uterus, außerhalb derselben gebildet wurde, und welche in frühern Zeiten als Prodigia und Monstra portentosa angestaunt wurden, hat man in neuern Zeiten eine immer vollkommnere wissenschaftliche Beachtung erwiesen. Sie verdienen dieselbe in vieler Hinsicht, theils in wiefern wir von genauer Untersuchung derselben über mannigfaltige Eigenthümlichkeiten in der Ausbildung der Frucht, vorzüglich in wiefern dieselbe auch unabhängig vom Uterus möglich ist, wichtige physiologische Aufschlüsse uns versprechen dürfen, theils in wiefern diese Fälle dem Leben des weiblichen Körpers, den sie betreffen, die schwersten Gefahren drohen, und als wich=

tige pathologische Zustände das Nachdenken des Arztes auffordern. — Als Beyträge zur nähern Kenntniß dieser Vorgänge möge man die nachstehenden Beobachtungen ansehen, denn es wird noch vieler einzelnen genauen Beobachtungen bedürfen, bevor die Lehre von diesem Gegenstande als einigermaßen erschöpft dargethan werden kann.

Zuerst gebe ich aber hier die Abbildung eines merkwürdigen Präparates aus der Sammlung der hiesigen Entbindungsanstalt, welches wir der Güte des Dr. Hedrich zu Frauenstein verdanken, und wovon die ausführlichere Geschichtserzählung bereits vor einigen Jahren durch ebendenselben bekannt gemacht worden ist *). Es schien mir dieses Präparat um so mehr eine genaue Abbildung zu verdienen, als es einen in der Substanz der Uterinwendungen liegenden Fetus darstellt und überhaupt nur drey Fälle dieser Art vorgekommen zu seyn scheinen, wovon bisher nur einer und zwar sehr roh abgebildet worden ist. — Diese Abbildung findet sich in den Beobachtungen d. Kais. K. medicinisch-chirurg. Akademie zu Wien 1. Bd. 1801, Tab. V. und ist einer Beobachtung von Schmitt (ebendas. S. 65.) beygefügt, deren kurzgefaßter Inhalt folgender ist. —

*) Horn's Archiv für medic. Erfahrung, Septembr. October 1817.

Eine Unteroffiziersfrau von 28 Jahren hatte viermal regelmäßig geboren, einmal im fünften Monath abortirt und war, spätere hysterische Anfälle abgerechnet, immerfort wohl gewesen. Vier Wochen vor ihrem Tode, nach einer kleinen Reise, wurde sie von drückendem Magenschmerz befallen, welcher 10 Tage anhielt und in Erbrechen überging. Dabey glaubte sie sich jedoch nicht schwanger, da 1. ihre Regeln flossen, was früher in der Schwangerschaft nie der Fall gewesen war, 2. sie das gegenwärtige Gefühl ganz verschieden von dem in frühern Schwangerschaften bemerkten angab. — Am Morgen ihres Todestages fühlte sie sich viel wohler als in den nächstverflossenen Wochen und erbrach sich nicht; Mittags aber wurde sie plötzlich, nachdem sie nur ein wenig genossen, von heftigem Erbrechen befallen, Ohnmachten gesellten sich hinzu und Abends 5 Uhr erfolgte der Tod unter Zuckungen. — Die Sektion zeigte die Bauchhöhle ganz mit Blut angefüllt und rechterseits war der Uterus äußerlich erweitert und geborsten. Nachdem man die Geschlechtstheile herausgenommen, zeigte sich der Uterus überhaupt etwas vergrößert, seine eigentliche Höhle mit Flockenhaut ausgekleidet aber außer aller Communication mit dem geborstenen Sacke, welcher aus der Substanz des Uterus gebildet war und einen 6wöchentlichen Embryo enthielt. Auch war die innere Mündung der rechten Tuba völlig verschlossen, die der linken offen.

Sehr ähnlich diesem Falle ist der zweyte bekannt gewordene, von Hedrich beschriebene, von welchem ich hier eine Abbildung gebe. Nur in wiefern er eine etwas weiter vorgerückte Schwangerschaft und zwar an der linken Seite des Uterus zeigt, unterscheidet er sich einigermaßen. Das Wesentliche dieses Falles ist kürzlich folgendes: — Eine Bauerfrau von 35 Jahren, welche dreimal leicht und glücklich geboren, auch zweymal abortirt hatte, glaubte sich, nachdem ihre Regeln seit zwey Monathen ausgeblieben waren, da sie dieselben sonst immer sehr ordentlich gehabt hatte, abermals schwanger. Heimgehend Abends von der Feldarbeit bekam sie plötzlich heftigen Leibschmerz, welchem Erbrechen, quälender Durst, Kälte und Blässe des Gesichts, partielle Lähmungen und Krämpfe folgten. Die Gefahr drohenden Symptome wuchsen schnell, obwohl der anfänglich gefühlte Leibschmerz bald nachließ, und am andern Tage Vormittags 11 Uhr erfolgte der Tod. — Die Sektion zeigte die Bauchhöhle mit Blut angefüllt; der Uterus war ziemlich eyförmig und ausgedehnt, dick von Wänden und gleichsam aufgeblasen, doch leer anzufühlen. Er reichte mit seinem Grunde bis in die Diagonal-Conjugata des kleinen Beckens und man bemerkte an seiner rechten Seite nichts Regelwidriges, jedoch am rechten Ovario eine haselnußgroße Hydatide. Dagegen fiel am obern Winkel der linken Seite des Uterus sogleich mehr ein rother sackförmiger Aussprung

im Atrium cordis ins Auge, mit vielen Blutgefäßen versehen, durchaus im Entzündungszustande befindlich und nach oben und außen, wo die Wand am dünnsten war, an zwey Stellen von der Größe einer Linse zerrissen. Im Innern dieser sackförmigen Ausdehnung lag der 11 bis 12wöchentliche Embryo mit normal gebildetem Amnion und Chorion, an welchem sich bereits die Spuren zur Entwicklung der Placente zeigen, umgeben, und von der eigentlichen Gebärmutterhöhle völlig geschieden. Letztere zeigte sich jedoch beträchtlich erweitert und mit einer flockigen schwammigen Masse einer degenerirten Tunica decidua, ausgekleidet. Von der Einmündung der linken Tuba war keine Spur zu bemerken.

Die Kupfertafel zeigt nun den Uterus von der Rückseite geöffnet. Man erblickt also die an der linken Seite desselben befindliche sackförmige, den Fetus enthaltende Geschwulst zur rechten Seite der Abbildung. Da auch die abnorme Höhle, in welcher das Ey befindlich, mit geöffnet ist, sieht man die Scheidewand zwischen derselben und der eigentlichen Gebärmutterhöhle mit eingeschnitten. Die Fruchthälterwände stellen sich im Allgemeinen ziemlich dick und gefäßreich dar; die Wände der sackförmigen Geschwulst sind ungleicher Stärke, die Scheidewand, welche sie von der wahren Fruchthälterhöhle absondert, ist stark, die äußere vom Bauchfell bekleidete Hülle des Sackes hingegen ist dünn, und zeigt hin=

ter dem Fetus eins der durch freywillige Zerreißung entstandenen Löcher. — Die schwammige Ausartung der Tunica decidua in der wahren Fruchthälterhöhle, die Beschaffenheit des Muttermundes, die Lage des Embryo in dem zum Theil mit langen Gefäßspitzen besetzten Chorion und die Beschaffenheit der mehr als gewöhnlich gekrümmten Muttertrompeten so wie der etwas ausgearteten Ovarien, stellen sich auf der Tafel deutlich dar und bedürfen keiner besondern Erklärung.

Von einem dritten Falle dieser Art endlich habe ich durch den der Welt zu früh entrissenen Dr. Albers in Bremen, wenige Monate vor seinem Tode Kunde bekommen. Derselbe hatte indeß, so viel ich weiß, den Fall auch nicht selbst beobachtet, sondern das Präparat davon für eine ziemlich bedeutende Summe an sich gekauft. Die Beschreibung und Abbildung dieses letzteren hatte er für die Abhandlungen der Medico-chirurgical Society zu London bestimmt, und ich selbst hatte ihm, Behufs der Vergleichung, eine Zeichnung unseres Präparats gesendet. Ohne mit dem Nähern dieses Falles übrigens genauer bekannt zu seyn, weiß ich doch, daß auch hier der Tod der Frau durch Zerreißung des abnorm gebildeten, die Frucht enthaltenden Sackes am Uterus entstand, und zwar gleich dem von Schmitt beschriebenem Falle bereits im zweyten Monathe der Schwangerschaft.

Ich habe in meinem Lehrbuche der Gynäkologie diese also nun dreymal beobachteten merkwürdigen Schwangerschaften mit dem Namen Graviditates tubo-uterinae bezeichnet, da es doch wohl am wahrscheinlichsten ist, daß sie entstehen, indem das Ovulum in dem die Substanz des Uterus durchsetzenden Theile des Muttertrompetenkanales liegen bleibt und diesen sofort innerhalb der äußern Begrenzungen des Uterus ausdehnt. — Für diese Meynung spricht der Verlauf dieser Schwangerschaften, welcher, wie auch ein sogleich mitzutheilender Fall beweisen wird, dem der eigentlichen Muttertrompetenschwangerschaften höchst ähnlich ist. Indeß wäre es auch sehr wohl möglich, daß, bey dem schwammig zelligen Baue des Uterus, in welchem die Mündung von Venenzellen in die Gebärmutterhöhle naturgemäß Statt findet, zuweilen ähnliche Zellen in die Tuba einmündeten und das Ovulum sofort anstatt in die Gebärmutterhöhle in einen solchen venösen Sinus überginge, um dort wenigstens für eine gewisse Zeit sich weiter auszubilden. Zwey Momente verdienen übrigens hierbey noch besondere Berücksichtigung: erstens daß die Höhle in der Substanz des Uterus sich immer nur auf solche Weise zu bilden scheint, daß sie dicht unter dem Peritonealüberzuge entsteht, wovon ich, wie ich gern gestehe, eine besondere Ursache nicht anzugeben vermag, obwohl es gewiß für die Erklärung der zeitigen Berstung des Sackes wichtig ist, zweytens

darf die Verschließung der Tuba nach dem Uterus hin nicht unbeachtet bleiben; denn nimmt man an, wie es allerdings nicht unwahrscheinlich ist, daß die Tuba bereits vorher hier geschlossen war, und deßhalb das Eintreten der Frucht in die Gebärmutterhöhle nicht gestattete, so muß dieses wieder als ein Beweis möglicher Befruchtung ohne materiellen Zutritt von Sperma angesehen werden. Oder man nimmt an, daß die Tuba vor der Befruchtung völlig offen war; dann ist jedoch schwer einzusehen, theils wodurch das Ovulum dicht vor dem Eintritt in die Gebärmutterhöhle zurückgehalten werden könne, theils wie in so kurzer Zeit die Oeffnung der Tuba so ganz verschwinden könne, daß auch keine Spur mehr davon aufzufinden ist.

So viel von diesen Arten der Schwangerschaften außerhalb der Gebärmutterhöhle; ich wende mich nun zur Mittheilung eines selbst beobachteten Falles von Muttertrompetenschwangerschaft, von welchem sich das Präparat gleichfalls in der Sammlung der hiesigen Entbindungsanstalt befindet und vielleicht künftig ebenfalls abgebildet werden könnte.

Folgendes der über diesen Fall den Annalen der Entbindungsanstalt beygefügte Bericht:

„Frau Joh. Charlotte B . . . 33 Jahr alt, aus Dresden gebürtig, mittler Größe, von proportionirtem, regelmäßigem und wohlgenährtem Gliederbau, war von Jugend auf fast immer gesund,

hatte 5 noch jetzt lebende Kinder normal geboren und zweymal abortirt, befand sich jetzt zum achtenmal, und zwar ihrer Rechnung nach, seit sechs Wochen schwanger. Die Zeit der jetzigen Schwangerschaft war sie immer wohl gewesen.

Den 28sten Sept. 1815 Vormittags ½ 9 Uhr empfand genannte Frau, eben als sie um einzukaufen auf dem Markte war, schnell einen heftigen Schmerz im Unterleibe, der sie nöthigte sich nach Hause zu begeben, wo sie sich sogleich ins Bette legte, und, da der Fall für eine Erkältung angenommen wurde, ein Glas bittern Brantwein zu sich nahm; worauf nach kurzer Zeit der Schmerz sich gänzlich wieder verlor und die Frau, so munter als vorher zu ihren vorigen Geschäften zurückkehrte. Der Nachmittag und die Nacht vergingen ganz ruhig; und da die Frau auch den 29sten sich vollkommen wohl befand, so machte sie des Nachmittags mit ihrem Manne und ihren Kindern einen Spaziergang vor die Stadt, wo sie auf einem öffentlichen Orte einkehrten. Die Frau genoß hier bey völligem Wohlseyn, gutem Appetit, und unter mancherley heitern Gesprächen ihren Caffee.

Es war um 4 Uhr Nachmittags und sie mochte wohl eine Stunde hier zugebracht haben, als plötzlich ein nicht zu beschreibendes Uebelbefinden sie überfiel, zu welchem sich bald heftige Schmerzen im Unterleibe, Blässe des Angesichts, kalte Extremitäten und Schweiße gesellten, worauf etwas später eine beträchtliche

Ohnmacht folgte. Die schon für todt Gehaltene und schnell nach ihrer Behausung Gebrachte erholte sich zwar wieder etwas, klagte aber auch gleich über brennende Schmerzen im Unterleibe und heftigen Durst. Die thätigste Hülfsleistung und unermüdete Anwendung aller vorhandenen chirurgischen und ärztlichen Rettungsmittel durch einen herbey gerufenen Wundarzt und damaligen Praktikanten der Entbindungsschule, worunter auch ein warmes Bad zu bemerken ist, vermochten nicht eine Veränderung in den beschriebenen Symptomen hervorzubringen, vielmehr nahmen selbige immer mehr und mehr zu, und nachdem dieser Zustand 3 ½ Stunde lang gedauert hatte, erfolgte unter allen Erscheinungen einer völlig erschöpften Lebenskraft ½ 8 Uhr Abends der Tod der Frau.

Den 30sten September Nachmittags 3 Uhr wurde mit Bewilligung und in Gegenwart der Verwandten der Verstorbenen, des Prof. Dr. Carus und einiger Praktikanten der Entbindungsschule die Sektion des Leichnams vorgenommen.

Der äußere regelmäßig gebaute Körper hatte eine ganz weiße Farbe und nur die höchste Gegend der Wangen war von einer ziemlichen Röthe überzogen; die Gelenke waren noch leicht biegsam und die Glieder ziemlich geschmeidig; übrigens aber war außer einer, den Aussagen der beym Tode der Frau Gegenwärtigen nach, erst bey dem Tode bemerkten

beträchtlichen Anschwellung des Unterleibes weiter nichts Regelwidriges zu bemerken.

Bey den ersten Schnitten durch die allgemeinen Integumente fand man zwischen denselben und den Muskeln eine Lage von Fett, welche in den höchsten Stellen wohl 1 ½ Zoll betragen konnte. Nachdem die Bauchmuskeln durchschnitten waren und nun das Peritoneum eröffnet wurde, kam sogleich eine beträchtliche Menge dünnflüssiges Blut hervorgequollen. Die jetzt begonnene Erweiterung der Oeffnung nach unten und oben, konnte jedoch nur allmälig geschehen, indem man bey jedem Schnitte dem nun immer stärker aus der Bauchhöhle sich hervordrängenden Blute durch angehaltene Schüsseln erst Raum anweisen mußte. So wie der Schnitt bis an den Schamberg erweitert war, erblickte man die ganze Beckenhöhle mit größtentheils coagulirtem Blute ausgefüllt. Auch in den Seitengegenden des Unterleibes war die ergossene Blutmasse bis in die Hypochondrien bey den Seiten heraufgestiegen. — Die Gesammtmenge des Blutes betrug über 6 Dresdner Meßkannen.

Da der Prof. Dr. Carus schon bey der ersten erhaltenen Relation die Vermuthung einer vielleicht möglichen Schwangerschaft in der Muttertrompete und deren erfolgte Zerreißung geäußert hatte, so war alle Aufmerksamkeit auf die von dem coagulirten Blute gänzlich bedeckten und eingeschlossenen inneren Ge-

burtstheile gerichtet. Um selbige frey darstellen und untersuchen zu können, wurde jetzt alles coagulirte und flüssige Blut, welches in allen Zwischenräumen der Falten des Peritonei eingedrungen war und das ganze Scheidengewölbe bedeckte, so viel möglich vorsichtig und sorgfältig entfernt. Die erste Untersuchung traf nun die Muttertrompeten und allerdings fand man denn auch eine beträchtliche Ruptur an der bedeutend vergrößerten linken Tuba. Auch befanden sich in dieser Gegend die allerstärkste Coagula. — Da man nun auf diese Weise die nächste Ursache des Todes der Verstorbenen, welche in einer vollkommenen innern Verblutung bestanden hatte, unbezweifelt aufgefunden und die gefaßte Vermuthung bestätigt gesehen hatte, so wurden die übrigen Contenta abdominis, welche in vollkommen gesundem und unverletztem Zustande waren, nicht weitläuftiger untersucht und jetzt zur Herausnahme der innern Geburtstheile geschritten.

Bey genauer Untersuchung der herausgenommenen Theile fand man Folgendes:

Der Uterus erschien ziemlich groß und hatte ungefähr die Ausdehnung, die er bey einer vierwöchentlichen Gebärmutterschwangerschaft gehabt haben würde; auch der aufgeschnittene Uterus erschien in seiner Substanz beträchtlich verdickt und seine ziemlich vergrößerte Höhle, welche durchgängig von der hinfälligen Haut ausgekleidet war, bewies vollkommen,

daß mit dem angefangenen Lebensprozeß und der Fortbildung des Ovuli in der Tuba, auch seine Ausbildung rücksichtlich seiner Ausdehnung, Gewinnung an Masseninhalt und aller übrigen, bey einer gewöhnlichen Schwangerschaft Statt findenden Erscheinungen gleichermaßen fortgeschritten war.

Die Vaginalproportion war ungewöhnlich kurz und cylindrisch. Der Muttermund, dessen Labia einander an Länge gleich waren, fühlte sich ziemlich fest und in Folge der frühern Niederkunften narbig an; übrigens fand man den äußern und innern Muttermund durch einen Schleimpfropf völlig verschlossen.

Die Tuba Fallopii sinistra, als der Hauptgegenstand der Untersuchung, hatte ziemlich in ihrer Mitte eine Ausdehnung erlitten, die an Größe wohl 2 Ovarien gleich kommen konnte, und an Länge einen Raum beschrieb, der von dem Ostio abdominali desselben $\frac{3}{4}$ Zoll und von der in dem Fruchthälter gehenden Mündung etwa 1 $\frac{1}{2}$ Zoll entfernt war. Mehr an der obern und hintern Fläche dieser Ausdehnung, und näher nach dem Uterus zu, befand sich die schon erwähnte Ruptur, welche gegen $\frac{1}{2}$ Zoll lang und breit war, und sehr verdünnte Ränder zeigte. Nachdem jetzt an der vordern Fläche der Ausdehnung, (um die Stelle der Ruptur zu verschonen) ein Einschnitt gemacht worden war, zeigten sich sogleich die Rudimente des hier befindlichen Ovuli in

den vielfachen Gefäßflocken des Chorion, welche von coagulirtem Blute umgeben, an der ganzen innern Fläche der ausgedehnten Tuba angeheftet erschienen. Der Embryo selbst war nicht aufzufinden, und war höchst wahrscheinlich bey der starken Blutausströmung mit in die Bauchhöhle herausgestoßen worden. Eine von der aufgeschnittenen Ausdehnung aus in den Kanal der Tuba nach der Gebärmutter hin geführte gewöhnliche chirurgische Sonde, drang bis einige Linien von der Mündung in den Fruchthälter ziemlich gut ein, fand aber an dieser Stelle in einem fest sehnigen Häutchen einen beträchtlichen Widerstand, so daß gedachtes Häutchen nur mit ziemlicher Kraft durchstoßen, und so die Sonde aus der Tuba in den Fruchthälter geführt werden konnte.

Beyde Ovarien, an denen man hin und wieder die Corpuscula lutea wahrnahm, befanden sich so wie die rechte Tuba in einem völlig normalen Zustande; so wie überhaupt sämmtliche innere und äußere Geburtstheile ein vollkommen gesundes Ansehn hatten." —

Dieser Fall bietet namentlich zu folgenden Bemerkungen Anlaß.

1. Ist er ein neuer Beweis, wie äußerst zeitig öfters Schwangerschaften der Tuba bey übrigens kräftigen Körpern, durch Zerreißung geendigt werden;

2. ist der Mangel aller Zeichen, welche, wie gewöhnlich angenommen wird, die Graviditas tuba-

ria schon in den ersten Perioden charakterisiren sollen, beachtenswerth. Die Frau hatte 6 Wochen der Schwangerschaft ohne alle Beschwerden zurückgelegt; der einmal empfundene Leibschmerz konnte, da er so schnell vorüberging, allerdings auch wirklich von andern Ursachen abhängen, und selbst in den Momenten des Todes war von einem eigentlichen Geschrey, wie es G. R. Heim in solchen Fällen bemerkt haben will, durchaus nichts vorgekommen. Mich selbst hatte nur der plötzlich eintretende Tod und die Angabe, daß die Frau schwanger gewesen sey, als mir das ganze Ereigniß von dem in den letzten Lebensaugenblicken zu Hülfe gerufenen Wundarzt berichtet wurde, auf die Vermuthung einer Muttertrompetenschwangerschaft gebracht.

3. Ist leider dieser Fall, gleich den vorigen, auch ein neuer Beweis dafür, daß das Vermögen der Kunst bey den Schwangerschaften außerhalb der Gebärmutter im höchsten Grade beschränkt ist; und zwar eines Theils wegen des Schwankenden der Diagnose, welches aufzuheben wir vergebens hoffen würden, da sowohl gegenwärtiger als der von Hedrich beschriebene Fall durchaus keine Zeichen angiebt, welche ähnliche Zustände bey abermals vorkommenden Fällen mit Sicherheit würden erkennen lassen; andern Theils wegen der Unmöglichkeit, selbst bey hinreichend erkanntem Zustande zweckmäßige Abhülfe zu schaffen. — Gesetzt nämlich auch, daß in dem

gegenwärtigen Falle sogleich beym Eintritt der Schmerzen das Uebel mit Sicherheit zu erkennen war, so sieht man leicht, daß selbst, wenn schnell zu dem von Heim vorgeschlagenen Bauchschnitte (etwa Behufs der Unterbindung der Tuba, obwohl Heim selbst nicht zur Unternehmung der Operation bey dem ersten Anfall von Schmerzen rathet) geschritten worden wäre, doch auch davon auf keine Weise die Rettung der Kranken hätte erwartet werden dürfen. — Nimmt man aber vollends an, daß eine diagnostische Sonderung der Graviditas tubaria von der Graviditas tubo-uterina geradezu unter die Unmöglichkeiten gehört, und daß nun bey der letztern eine Operation überhaupt völlig unanwendbar ist, wenn man nicht nach Gutberlets Angabe, etwa den ganzen Uterus zu exstirpiren gedenkt, so gelangt man freylich zu dem Resultate, daß der Arzt in den meisten, wo nicht allen Fällen dieser Art ganz sich unvermögend bekennen muß, das der Kranken drohende Geschick aufzuhalten.

Ich wende mich jetzt noch zu einer vergleichenden Betrachtung des Falles von Muttertrompeten-Schwangerschaft bey Thieren; denn auch rücksichtlich der Schwangerschaften außerhalb der Gebärmutter stehen uns sicher von der genauern Betrachtung ähnlicher Zustände bey Thieren, gleich wichtige Aufschlüsse wie hinsichtlich der normalen und abnormen Schwangerschaften in der Gebärmutter bevor.

Entwickelung des Fetus in der Muttertrompete und überhaupt Extrauterinalschwangerschaften scheinen aber bey Thieren nicht eben seltner vorzukommen als beym Menschen, wenn man die darüber verzeichneten Fälle berücksichtigt *); und namentlich sind bey Schafen und Hasen dergleichen Beobachtungen schon häufig, doch selten mit der nöthigen Ausführlichkeit, gemacht worden. — Am geringsten ist indeß immer die Zahl der Muttertrompeten-Schwangerschaften gewesen, und es scheint auch der Verlauf derselben von den gleichartigen Fällen im menschlichen Körper sich sehr wesentlich zu unterscheiden, vorzüglich indem die Muttertrompeten der Thiere trotz ihrer im natürlichen Zustande sie stark von den Hörnern des Uterus unterscheidenden Derbheit, ein größeres Ausdehnungsvermögen besitzen, weßhalb denn das Austragen der Frucht, welches in der menschlichen Graviditas tubaria bekanntlich nur höchst selten vorkommt, hier weit leichter möglich wird.

Beweis hiervon giebt der folgende Fall: —

Im Herbst 1820 wurde unter einer Menge auszuweidender Hasen, bey einem derselben eine Verbildung in den innern Geschlechtstheilen bemerkt, welche als fleischig-häutige Kugel ein Junges zu enthalten schien, deßhalb aus der Bauchhöhle und von den

*) Siehe z. B. Otto Handb. der pathologischen Anatomie S. 253 und 373.

übrigen Theilen, leider ohne die nöthige Umsicht getrennt, und so mir zur Untersuchung überbracht wurde. — Die ganze Masse hatte eine Breite und Länge von ziemlich 3 $\frac{1}{2}$ pariser Zoll, gleich einer etwas platt gedrückten Kugel, und konnte nur durch genaue Berücksichtigung des daran noch befindlichen Theiles vom linken Uterus *) so wie des Ovarii, als die beträchtlich erweiterte Tuba dieser Seite erkannt werden.

Die Substanz war völlig gleich der des während regelmäßiger Trächtigkeit ausgedehnten Uterus, die äußere Lage der Muskelfasern deutlich erkennbar, und die Farbe eine natürliche Röthe. Spuren von Entzündung, Erweichung oder gar Zerstörung waren nirgends bemerklich. Als ich die ringsum vollkommen geschlossene Höhle der Tuba durch einen Querschnitt öffnete, zeigten sich zwey regelmäßig entwickelte, dicht zusammengedrängte Ovula in einem Zustande, völlig demjenigen ähnlich, welcher in der ersten Abhandlung bey den zu lange dauernden Uterinschwangerschaften beschrieben worden ist. Alle Flüssigkeiten nämlich schienen vollkommen aufgesaugt, die Eyhäute und die eingeschrumpften Placenten lagen dicht an die Jungen angedrängt und selbst die Körper der letztern waren, obwohl gänzlich ohne Spur begonnener Fäulniß, doch sehr eingeschrumpft. In dem

*) Bekanntlich haben diese Thiere einen doppelten Uterus.

obern Ende des geöffneten Eyes lag ein zusammengefilzter Klumpen von ausgefallenem Haar. Bey der nähern Untersuchung und Oeffnung des einen Fetus (den andern bewahre ich ungeöffnet in seinen Eyhäuten in meiner Sammlung) bemerkte man zuerst einen sehr stark fortgeschrittenen Haarwuchs, regelmäßige und stärkere Entwickelung des Körpers als er sonst dem reifen Fetus dieser Thiere eigen zu seyn pflegt, und völlig in die Augenhöhlen eingesunkene gleichsam ausgetrocknete Augäpfel. Die Oeffnung der Bauchhöhle, deren Wände ebenfalls sehr einwärts gezogen waren, zeigte wieder einen fast vertrockneten Zustand der Baucheingeweide, übrigens aber ganz normale Bildung derselben.

Zu bemerken ist noch, daß der Mann, von dem ich das Präparat erhielt (der Ausstopfer bey hiesiger Königl. Naturaliensammlung), mich versicherte, daß ähnliche Fälle ihm schon mehrere Male vorgekommen seyen und er auch einige Mal reife Fetus in der Bauchhöhle gefunden habe.

Es scheinen hieraus nachstehende Folgerungen gezogen werden zu können: —

1. Das Austragen des Fetus in einer Tuba wird bey Thieren leichter möglich als im Menschen.

2. Die Tuba entwickelt sich in solchem Falle zu einer dem Uterus sehr ähnlichen Beschaffenheit, und die darmartigere Beschaffenheit des allgemeinen, aus Vagina, Uterus und Muttertrompeten bestehenden

Fruchtganges der Säugethiere, giebt wohl die Erklärung dieser Erscheinung so wie der größern Ausdehnbarkeit der Tuba ab.

3. Der ausgetragene Fetus in der Tuba eingeschlossen, verhält sich auf ähnliche Weise wie der im Uterus zurückbleibende; nämlich

a) er kann auch hier noch geraume Zeit ein schwaches vegetirendes Leben fortsetzen, welches in meinem Falle durch das Fortwachsen des ganzen Körpers, durch das starke Wachsthum des Haares, von dem sogar eine Menge wieder ausgefallen war, erwiesen wird. — Es ist dabey wohl anzunehmen, daß der Fetus in diesem Zustande das Fruchtwasser zuerst nach und nach zu seiner Ernährung und Fortbildung selbst consumire, und so schon das Austrocknen der Frucht vorbereitet werde.

b) Der abgestorbene Fetus wird im Uterus nach und nach vertrocknen, durch völlige Isolirung gegen Auflösung geschützt und so Jahre lang fortgetragen (wie dieses ohne Zweifel in dem oben beschriebenen Falle geschehen ist), oder wenn äußere Luft zutreten kann, lös't er sich allmählig auf, die weichen Theile werden von der Tuba aufgesogen, die Knochen bleiben zurück (wie man dieß auch in der Tuba bey einer Kuh gefunden hat) und kurz auch hier fin=

det eine vollkommene Verzehrung oder Verdauung der Frucht Statt.

c) Die Tuba verhält sich gleichsam als Ovidukt eyerlegender Thiere und überzieht die ausgetrocknete Frucht mit einer erdig-kalkigen Kruste.

III.

Einige ungewöhnliche Geburtsfälle aus den Annalen der Entbindungsanstalt zu Dresden, nebst einer Uebersicht der gesammten vom 1. Decemb. 1814 bis letzten Decemb. 1821 vorgefallenen Geburten.

1.

Vorfall von Arm und Nabelschnur bey einem sehr großen, sich schief zur Geburt stellenden Kinde, bey welchem die Wendung auf den Kopf vollkommen gelang.

Die Wendung auf den Kopf ist eine Operation, welcher erst in neuern Zeiten wieder die verdiente Aufmerksamkeit zugewendet worden ist, nachdem sie doch bereits den ältesten Schriftstellern keinesweges unbekannt gewesen zu seyn scheint. — Mehrere Lehrbücher haben sie wieder in die Reihe anderer geburtshülflicher Operationen aufgenommen, indeß kommt Herrn Medicinalrath D'Outrepont

vorzüglich das Verdienst zu, durch sein gehaltvolles Programm: Von der Selbstwendung und der Wendung auf den Kopf, Würzburg 1817 genauere Vorstellungen hierüber verbreitet zu haben. Bey dem allen ist es wohl zu wünschen, daß ausführlich beobachtete Fälle dieser Art noch in größerer Anzahl bekannt gemacht werden, da es nur einer kleinen Umsicht bedarf, um sich zu überzeugen, daß dieser Operation von vielen Geburtshelfern noch nicht das verdiente Vertrauen bewiesen wird, welches theils der Unbekanntschaft damit, theils aber wohl auch dem Umstande zugeschrieben werden muß, daß es eine Operation ist, wodurch die Geburt des Kindes nicht sowohl augenblicklich beendigt, als vielmehr zu einem regelmäßigen Geburtsverlaufe die Vorbereitung gemacht wird. Daß indeß ein Verfahren, bey welchem die Wirksamkeit der Natur oft Stunden lang abgewartet werden muß, keinesweges die Sache gewöhnlicher Geburtshelfer sey, ist bekannt, und Wigand's Jeremiade darüber in der Einleitung zu seinem Werke über die Geburt des Menschen leider nur zu sehr gegründet.

Schon 1816 übrigens habe ich einen Fall dieser Art bey Gelegenheit einiger Untersuchungen über Zellgewebsverhärtung neugeborner Kinder bekannt gemacht *), in dieser Zwischenzeit die Wendung auf

*) Hufeland's Journal f. prakt. Heilk. Febr. 1816.

den Kopf mehrere Male wiederholt, und in meinem Lehrbuche der Gynäkologie *) diese Operation ausführlich beschrieben; gegenwärtiger Fall indeß scheint mir es wieder zu verdienen, zu allgemeinerer Kenntniß gebracht zu werden.

Ch. E. Erdmuthe Z. aus Freyberg, 34 Jahr alt, von anscheinend sanguinischem Temperament und ziemlich robuster Körperconstitution, wurde von gesunden Aeltern geboren und überstand in ihrer frühen Jugend die Blattern und Masern glücklich. In ihrem 16ten Jahre traten die Catamenien ohne Beschwerden zum ersten Male ein, hielten darauf stets einen regelmäßigen 4wöchentlichen Typum, dauerten jedes Mal 3 bis 4 Tage und flossen nur mäßig stark bis in ihr 20stes Jahr, wo sie zum ersten Male schwanger wurde.

Die erfolgte Schwangerschaft und Geburt waren normal, sie stillte das Kind 3 Wochen lang, alsdann vermiethete sie sich als Amme. Im Jahr 1813 (26 Jahr alt) wurde sie von dem damals herrschenden Typhus contagiosus befallen, jedoch in Zeit von 4 Wochen durch ärztliche Hülfe wieder hergestellt.

In ihrem 30sten Jahre (1817) concipirte sie zum zweyten Male; die Schwangerschaft verlief ohne besondere Beschwerden, die Geburt aber insofern ungewöhnlich, als das Kind mit dem Gesichte vorlag.

---

*) 2. Th. S. 322.

Nach Verlauf der übrigen Perioden stellten sich ihre Regeln wieder ein, hielten wie zuvor ihren 4wöchentlichen Typum bis Ende Januar 1821, wo sie das letzte Mal erschienen, da sie 3 Wochen später concipirt haben wollte.

Von besonderm Uebelbefinden während dieser dritten Schwangerschaft hat sie nichts wahrgenommen. In der Mitte des Monaths Juny, fühlte sie die ersten Bewegungen der Frucht in der rechten Seite. Den 14. Nvbr. früh um 3 Uhr bekam sie die ersten wehenartigen Schmerzen, welche nach und nach stärker wurden und weßhalb sie sich gegen 6 Uhr in das hiesige K. Entbindungsinstitut begab, wo sie aufgenommen wurde. Bey der um $\frac{1}{4}$ auf 7 Uhr angestellten geburtshülflichen Untersuchung, fand man außer schon Bemerktem, Folgendes: die Brüste waren groß und elastisch, die Warzen regelmäßig gebildet, mit dunkelbraunen Areolis umgeben und zum Stillungsgeschäft geeignet. Der Unterleib war stark nach vorwärts und etwas nach rechts ausgedehnt. Das Becken, die äußern und innern Geschlechtstheile regelmäßig gebildet, die Temperatur der Vagina mäßig erhöht und ihr Kanal mit vielem Schleim überzogen; der Muttermund hatte sich $1\frac{1}{2}$ Zoll erweitert, doch war von Kindestheilen nichts zu entdecken. Die Wehen waren anhaltend, aber von kurzer Dauer, gegen $\frac{1}{2}$ 8 Uhr wurden sie kräftiger und anhaltender, welches beynahe völlige Erweiterung des Muttermun=

des binnen einer halben Stunde bewirkte. Gegen 8 Uhr ordnete man das Querlager an, und sprengte, nachdem einige Wehen abgewartet worden waren, die Blase, wo sich eine große Quantität molkiges Fruchtwasser mit Meconium entleerte. Nach Abgang desselben fand man den Nabelstrang und die rechte Hand des Kindes außer dem Muttermunde, weßhalb ich mit der linken Hand in die Geburtstheile einging und die vorgefallenen Kindstheile zurück hinter den Kopf brachte, und den Kopf, welcher in der linken Seite auf dem großen Becken stand, nach dem Eingange in das kleine Becken leitete. Ich fühlte hierbey deutlich, daß der Uterus im Ganzen sich zu der von Wigand sogenannten Retortenform hinneigte, ja es schien außer Zweifel, daß hier die Schieflage des Kindes von dieser Verbildung des Uterus abgehangen habe. Es wurde nun der Kreisenden die linke Seitenlage angeordnet und sie bald darauf auf ein gewöhnliches Lager gebracht. Nun mußte sie die Wehen in der linken Seitenlage verarbeiten, wo auch bald, da die Wehen sehr kräftig waren, der Kopf in das kleine Becken eintrat; nun wurde ihr die Rückenlage erlaubt und man fand den Kopf in der ersten Hinterhauptslage. 5 Minuten nach halb 9 Uhr kam der Kopf zum Ein- und 10 Minuten später zum Durchschneiden, das Gesicht des Kindes drehte sich nach dem rechten Schenkel der Mutter und die übrigen Theile desselben folgten bald nach. Es war ein gut

ausgetragenes starkes Mädchen, welches bald kräftige Zeichen des Lebens von sich gab. Nach aufgehobener Pulsation des Nabelstrangs wurde das Kind getrennt von der Mutter, dem Bade übergeben. Kurz vor 9 Uhr erfolgte auch die sehr gut genährte, in den Eyhäuten theilweise verwachsene Nachgeburt mit etwas Meconium und sehr wenig Blut; der 28 Zoll lange Nabelstrang war centrisch eingesenkt.

Das 19″ lange Mädchen hatte 9 Pf. Gewicht.

Außer daß die Wöchnerin im Anfange des Wochenbetts an starken Nachwehen und am Ende desselben an rheumatischem Kopfschmerz litt, verlief das Wochenbette vollkommen normal, und Mutter und Kind verließen die Anstalt am 12ten Tage vollkommen wohl.

Betrachtet man den Verlauf dieser Geburt genauer, so ist nicht zu verkennen, daß die Verhältnisse ganz von der Art waren, um zu einer Wendung auf die Füße die Indication abzugeben, ja es mußten selbst, da zuerst bey vollkommen geöffnetem Muttermunde und stark vorgedrängter Blase durchaus kein Kindestheil zu entdecken war, alle Vorkehrungen getroffen werden, um eben sowohl die Wendung auf die Füße als die Wendung auf den Kopf machen zu können. Als aber beym Abflusse des Wassers Arm und Nabelstrang vorfielen und bey Untersuchung mittelst des Zeigefingers der Kopf nur als kaum erreich-

bar entdeckt wurde, wie hätte man da nicht, bloß den gewöhnlichen Ansichten folgend zur Wendung auf die Füße schreiten müssen? — Ich bin indeß fest überzeugt, daß, wäre in diesem Falle versucht worden, die Füße herabzuführen, man auf keine Weise, bey der retortenförmigen Verbildung des Uterus und der ungewöhnlichen Größe des Kindes einem so glücklichen Ausgange für Mutter und Kind hätte entgegen sehen dürfen.

Möge man doch daher in solchen Fällen sich ja nie durch Eiligkeit oder vorgefaßte Meynungen abhalten lassen, eine Operation vorzunehmen, welche gewiß oft dazu beytragen wird, das Leben des Kindes zu retten, und welche selbst, wenn sie im schlimmsten Falle nicht gelingen sollte, dann immer noch die Wendung auf die Füße gestattet.

2.

Von selbst erfolgter Eindruck in den Schädelknochen mit einer Fissur im rechten Stirnbein, bey übrigens leichter Geburt.

Johanna Sophia R**, die Frau eines Schneiders aus Dresden, 34 Jahr alt, von sanguinischem Temperament, kleiner in Folge von Rhachitis verkrüpelter Statur und schwächlicher Constitution. Ihre Aeltern starben beyde an Phthisis.

Ein und ½ Jahr alt soll sie durch Unvorsichtigkeit ihrer Wärterin eine Verrenkung des linken Oberschenkels erlitten haben, die sich selbst überlassen blieb, und, neben einer in Folge kranker Anlage und übler Pflege sich bildenden Knochen- und Drüsenkrankheit, Veranlassung wurde, daß sie erst als Kind von vier Jahren gehen lernte. Vom 4ten bis 7ten Jahre überstand sie Blattern, Masern und Scharlachfieber, ohne sich davon übler Folgen für ihr späteres Leben zu erinnern. 22 Jahre zählte sie, als die Catamenien das erste Mal erschienen, sie waren mäßig, flossen jedes Mal 3 Tage und kehrten in der Folge gleiches Maß und gleiche Dauer haltend aller 4 Wochen regelmäßig wieder. Im 30sten Jahre (1818) verheyrathete sie sich, wurde kurz darauf schwanger, und 4 Wochen vor ihrer Niederkunft in hiesiges Entbindungsinstitut aufgenommen. Die Geburt erfolgte etwas schwer doch natürlich, und das geborne Mädchen wurde 6 Monathe von der Mutter gestillt; nachher starb es an Krämpfen. Kurz nach Ostern 1821 concipirte sie zum zweyten Male, nachdem sie 8 Tage zuvor menstruirt gewesen war. Auch dießmal fühlte sie zur Hälfte der Schwangerschaft die Bewegungen der Frucht und befand sich bis auf etwas Herzklopfen und Schwindel immer wohl; sie wurde am 30sten Januar 1822 als Schwangere aufgenommen und bekam am 8ten Februar früh die ersten wehenartigen Empfindungen; eine Menge molkenähnliches Frucht-

wasser entleerte sich bald, ohne daß sich heftige Wehen einstellten. Am 10ten Februar früh 9 Uhr fühlte die Kreisende Wehen, die oft und schmerzhaft wiederkehrten, und wobey sich immer etwas Kindespech entleerte. Um 10 Uhr brachte man dieselbe in das Geburtszimmer. Bey der hier angestellten Untersuchung ergab sich Folgendes: die Kreisende war von oben angegebener Körperbeschaffenheit, die Brüste normal gebildet, ziemlich stark gefüllt, die Warzen regelmäßig geformt, stark hervorragend, dunkelbraun gefärbt und mit ähnlichen Höfen umgeben. Der Unterleib war sehr nach vorwärts ausgedehnt, überhängend und konisch geformt, das Becken beträchtlich geneigt, wenig verengert und schief gebildet, so daß das rechte Darmbein höher stehend als das linke und letzteres gleich den Lendenwirbeln einwärts gedrückt war. Die äußern Geschlechtstheile fanden sich regelmäßig gebildet, und wegen stärkerer Neigung des Beckens nach vorwärts gelagert.

Die Vagina war zur bevorstehenden Geburt erweitert, in ihrer Temperatur mäßig erhöht und schleimabsondernd, die Vaginalportion ziemlich verstrichen, die vordere Muttermundslippe noch sehr wulstig und der Muttermund zur Aufnahme einer Fingerspitze geeignet; der Kopf als vorliegender Kindestheil war fast unerreichbar. Die Wehen wurden anhaltender, waren aber sehr schmerzhaft und mit ihnen wurde jetzt jedes Mal Meconium entleert.

Um 12 Uhr wurde der Kreisenden ein Inf. valerianae zum Thee gereicht, und ein Aufguß von aromatischen Kräutern mittelst eines Schwammes vor die Vagina angebracht, verordnet. Um 2 Uhr bekam sie ein gelblich schleimiges Erbrechen, dem $\frac{1}{2}$ und um 3 Uhr wiederholtes Erbrechen folgte. Obgleich die Wehen anhaltend und stark wiederkehrten und die Kreisende zu lauten Klagen nöthigten, so wirkten sie doch zu wenig zur Erweiterung des Muttermundes, so daß er $\frac{1}{4}$ auf 4 Uhr Nachmittags nicht über $\frac{3}{4}$ Zoll erweitert war. Man reichte deßhalb der Kreisenden um 4 Uhr eine Dosis von jß Borax mit ji Zucker gemischt und um 5 Uhr eine zweyte Gabe desselben. Halb 6 Uhr war der Muttermund 1 $\frac{1}{2}$ Zoll erweitert, der Kopf mehr in das kleine Becken herab gerückt. Immer kräftiger und erfolgreicher wurden nun die Wehen, so daß der Muttermund $\frac{1}{2}$ 7 Uhr völlig erweitert und die zweyte Hinterhauptslage deutlich zu fühlen war.

Man brachte nun die Kreisende auf das Geburtsbette und sogleich kam der Kopf zum Ein- und Durchschneiden; das Gesicht des Kindes drehte sich nach dem linken Schenkel der Mutter und die übrigen Kindestheile folgten schnell darauf nach. Das Geborne war ein ausgetragener, ziemlich gut genährter, todter Knabe, an dem alle Belebungsversuche fruchtlos blieben. Ein tiefer Eindruck ins rechte Stirnbein und $\frac{1}{2}$ Zoll langer Bruch in selbiges — wahrscheinlich

durch

durch den Druck des Kopfes gegen das Promontorium — war besonders bemerkenswerth.

Eine Viertelstunde nach der Geburt des Kindes erfolgte die Nachgeburt und mit dieser eine Menge coagulirtes Blut, sie war gut genährt, die Eyhäute größtentheils verwachsen, schlaff und mißfarbig und der eben so beschaffene Nabelstrang in der Mitte eingesenkt.

Obgleich bey dem durch frühere Rhachitis verkümmerten Körper auch der Uterus am ersten Tage des Wochenbettes eine vollkommene Ueberbeugung (Pronatio) anzunehmen drohte, welche Lage die Anwendung einer Bauchbinde forderte; so verlief dennoch das Wochenbette so gut, daß nicht die mindeste Abweichung von der Norm Statt fand und die Wöchnerinn am 10ten Tage nach der Geburt gesund entlassen werden konnte. —

Man kann diesen Fall, als obstetricisch und forensisch nicht uninteressant, ganz dem von Schmitt*), Hirt**) und Jörg***) beschriebenen an die Seite setzen, ja er zeichnet sich in sofern noch besonders aus, als die 3te und 4te Geburtsperiode hier so äußerst schnell und leicht verliefen.

---

*) Neue Denkschriften der physikal. medic. Gesellschaft zu Erlangen, 1. Bd. S. 60.

**) De cranii neonatorum fissuris, Viteb. 1815.

***) Schriften zur Beförderung der Kenntniß des Weibes u. s. w. 1818, 2ter Theil, Seite 51.

Wie leicht hätte diese Person nicht, dafern sie sich nicht in einer geburtshülflichen Anstalt befand, bey etwas schneller sich eröffnendem Muttermunde von der Geburt überrascht werden, und in Folge des bemerkten Eindrucks in den Verdacht des Kindesmordes gerathen können? — Fragt man übrigens, wenn dieser hier wahrscheinlich die Todesursache abgebende Eindruck des Stirnbeins erfolgt sey, so trage ich kein Bedenken zu behaupten, daß dieses schon in der letzten Zeit der Schwangerschaft, kurz vor der Geburt der Fall gewesen sey; und zwar aus folgenden Gründen.

1. War das Becken, obwohl in den kleinern Durchmessern nicht beträchtlich verengert, doch rücksichtlich seines obern Raumes verbildet, theils durch Schiefheit, theils durch Einwärtsbeugung der Lendenwirbel. Der Kopf, welcher sich in den letzten Tagen der Schwangerschaft, obwohl noch hochstehend, doch immer fester und zwar im 2ten schiefen Durchmesser auf das Becken legte, mußte dennoch bedeutend mit dem rechten Stirnbein gegen die letzten Lendenwirbel gepreßt werden.

2. Der überhängende Leib mußte dazu beytragen, den Druck des Kopfs vorzüglich gegen die Lendenwirbel zu richten.

3. Dieser Druck mußte noch stärker wirken, als das Fruchtwasser ohne eigentliche Wehen abfloß.

4. Bey dem Eintritte eigentlicher Wehen, zeigten sich daher auch bereits in Folge der erwähnten schäd-

lichen Einwirkung Zeichen des eingetretenen oder eintretenden Todes durch den starken Abgang von Meconium.

Es bestätigt also dieser Fall von neuem, wie nöthig dem Arzt und Richter große Umsicht sey, um bey todtgebornen oder bald nach der Geburt verstorbenen Kindern, Verletzungen, welche vielleicht Folge des Geburtsverlaufs sind, nicht als absichtlich zugefügte zu betrachten.

Ich füge nur noch die Bemerkung bey, daß solche Eindrücke keinesweges immer tödtlich seyn müssen, da ich z. B. einen Fall gehabt habe, wo das Kind mit dem Kopfe in die obere Conjugata zur Geburt gestellt, wegen Convulsionen der Mutter, mit der Zange entbunden werden mußte, und mit einem stark n Eindruck vom Promontorium an der Stirne zur Welt kam, nichts destoweniger aber fortlebte und nach und nach ein Wiederausgleichen ohne weitere Kunsthülfe deutlich wahrnehmen ließ. Es wird dieses aus der größern Biegsamkeit und Elasticität der Schädelknochen des Kindes erklärlich, denn selbst am Schädel des oben beschriebenen Kindes, welcher in der Sammlung der Anstalt bewahrt wird, zeigte sich durch die Maceration der Eindruck des Stirnbeins verschwindend, und nur die kleine von der Stirnnaht aus gehende Fissur bezeichnet noch die erlittene Verletzung.

3.

Krankhafte Entwickelung der Placenta als Ursache des Todes vom Kinde, mit nachfolgendem Kranksein der Wöchnerinn.

Christiana Amalia K..., aus Dresden, die Tochter eines Bedienten, 23 Jahr, sanguinisch-cholerischen Temperaments und mittler Körpergröße, wurde den 2ten Januar 1822 Abends 5 Uhr als Erstgebärende in hiesiges Entbindungsinstitut aufgenommen. Im 3ten Lebensjahre wurden ihr die Schutzpocken geimpft, ebenso überstand sie im 13ten Jahre, bis zu welchem sie immer völlig gesund war, die Masern sehr leicht und ohne üble Folgen. Im 14ten Jahre erschienen die Catamenien, nach vorhergegangenen Störungen im Gefäßsystem, als: Congestionen, Schwindel, Kreuz- und Leibschmerzen, hielten bey jedesmaligem Eintreten 4 Tage lang an und kehrten allvierwöchentlich wieder. Im 17ten Jahre überstand sie den damals herrschenden Typhus contagiosus und genas bald ohne alle ärztliche Hülfe. Kurz nach erfolgter Conception, die ihrer Aussage zufolge 8 Tage vor Ostern v. J. Statt gehabt haben soll, blieben auch die Regeln und schon mit der 18ten Woche verspürte sie die ersten Kindesbewegungen in der Nabelgegend.

Die ersten vorhersagenden Wehen empfand sie den ersten Januar Abends 10 Uhr, welche halbstündlich wiederkehrten und nicht zu sehr schmerzhaft waren.

Bey der ersten geburtshülflichen Untersuchung Abends 6 Uhr, fand man das Becken mäßig geneigt, die äußern und innern Geschlechtstheile zur Geburt vorbereitet, die Scheidentemperatur erhöht und ihren Kanal mäßig schleimabsondernd; die Vaginalportion war gänzlich verstrichen, der Muttermund aufgelockert und in der Führungslinie befindlich, nahm die Fingerspitze auf. Der Unterleib war etwas mehr nach rechts ausgedehnt. Die Brüste waren mäßig groß, wenig elastisch, die Pupillen hervorstehend und mit rothbraunen Höfen umgeben. Um 10 Uhr kamen die Wehen heftiger und die Muttermundslippen wurden dünner. Um 3 Uhr früh: der Muttermund war gegen $\frac{3}{4}$ Zoll eröffnet, etwas nach links gerichtet, und es bildete sich etwas Blase. Um 11 Uhr entleerte sich die Blase freywillig von einer ziemlichen Menge bräunlich gefärbtem Fruchtwasser, und die Kreisende wurde sogleich auf das Geburtslager gebracht; es ergab sich bey der ersten Untersuchung, daß es die zweyte Hinterhauptslage war. Unter kräftigen Wehen kam der Kopf Nachmittags 4 Uhr zum Ein- und Durchschneiden; das Gesicht des Kindes drehete sich nach dem linken Schenkel der Mutter, mit welchem sogleich die übrigen Theile nachfolgten, so wie etwas coagulirtes Blut. Es war ein nicht ausgetragener sehr dürftig genährter todter Knabe, dessen Epidermis sich an verschiedenen Stellen löste. Die Entbundene gab nun an, daß sie schon seit 8 Tagen keine Bewegung der Frucht gefühlt, und

immer seitdem zuweilen Frost gehabt habe. Die Schwere der Frucht betrug 3 ¾ Pf., die Länge 14 und ½ Zoll.

Die Geburt der Placenta erfolgte 20 Minuten später, sie war wie auf Kosten des Kindes übermäßig genährt und hatte ein Gewicht von 2 ¾ Pf.; die Eyhäute waren sulzig, verdickt, unter sich verwachsen und von schmuzig gelber Farbe, der 10 Zoll lange Nabelstrang von gleicher Beschaffenheit und in der Mitte eingesenkt.

Obgleich nun unmittelbar nach der Geburt ruhiger Schlaf eintrat, welcher nur durch ein paar empfindliche Nachwehen unterbrochen wurde, so war und blieb dennoch der Puls etwas gereizt, der Uterus sehr groß und bey Berührung empfindlich.

4ter Januar, 2ter Tag des Wochenbettes. Der Kopf ist etwas düster, der Puls beschleunigt, die Haut trocken; obige Empfindlichkeit des Unterleibs dauert fort, sie erhielt:

a) ℞. Oxymellis simplicis
Liquor. Mindereri aa ℥j.
Aquae Flor. Sambuci ℥jv.
M. S. Alle 2 Stunden einen Eßlöffel voll.

b) Zitronensäure mit Holunderblüthenaufguß zum Getränk.

5ter Januar, 3ter Tag des Wochenbettes. Vergangene Nacht trat starker Schweiß ein. Der Kopf war freyer, der Puls noch sehr beschleunigt, der Durst groß, die Zunge weißlich belegt,

der Appetit mangelt, der Schmerz im Unterleibe ist geringer, die Behandlung bleibt.

6ter Januar, 4ter Tag des Wochenbettes. Es geht in jeder Hinsicht besser, der Kopf wird freyer, der Puls langsamer, die Zunge noch weißlich belegt, der Schmerz im Unterleibe ist sehr geringe. Die Behandlung bleibt.

Vom 6ten bis zum 9ten Januar ging es fortwährend gut. Am 9ten Abends fühlte die Wöchnerin beym Umwenden im Bette plötzlich einen sehr heftigen stechenden Schmerz in der Lebergegend unter den kurzen Rippen. Diese Gegend war nur beym Bewegen und Berühren schmerzhaft, der Puls ruhig. Sie erhielt:

a) ℞. Electuarii lenitivi ℥jV.
S. Aller 2 Stunden einen Eßlöffel voll zu geben.

b) Linimentum ammoniatum zum Einreiben.

c) Lavements.

Den 10ten Januar, 8ter Tag des Wochenbettes. Die Nacht hat Wöchnerin leidlich hingebracht, der Kopf ist frey, das Athemholen aber kurz und ängstlich, der Puls sehr beschleunigt, die Zunge belegt, der Schmerz hoch im rechten Hypochondrio sehr heftig, sie erhielt:

℞. Extract. cardui benedict. ʒj.
Aquae valerianae ℥v.
Vini stibiuti ʒj.
Liquor. ammonii acet. ℥j.
M. S. Alle Stunden einen Eßlöffel voll zu nehmen.

Da dieser Zustand bis zum Abend unverändert anhielt, die Brüste anfangen etwas anzuschwellen, so wurde das Electuar. lenitiv., die Einreibung und das Lavement wiederholt und die Brüste mit einem Kräutersäckchen belegt.

Den 11ten Januar, 9ter Tag des Wochenbettes. Die Zufälle noch ganz die frühern; das Athmen sehr ängstlich, kurz, der Puls klein beschleunigt, die Haut warm und trocken, die Zunge belegt, der Geschmack bitter, der Appetit fehlte, es erfolgten zwey Darmausleerungen von natürlicher Beschaffenheit. Der Unterleib ist aufgetrieben, das rechte Hypochondrium noch sehr schmerzhaft.

Sie erhielt

a) Emulsio nitrosa
b) Calomelpulver aller 2 Stunden 1 Gran
c) Holunderblüthenaufguß mit Zitronensäure.
d) Lavements aus Chamillenaufguß.

Den 12ten Januar, 10ter Tag des Wochenbettes. Alle Zufälle noch die frühern. Abends fand man vorzüglich die letzte und vorletzte Rip-

pe sehr stark eingebogen, nun auch den Uterus schmerzhaft, weßhalb Umschläge aus einem Aufgusse der Arnica-Blumen und Einspritzungen aus einem Aufgusse der Flor. Chamom. Hb. Cicut. und Capit. papav. angeordnet wurden.

Den 13ten Januar, 11ter Tag der Behandlung. Die Zufälle nur wenig an Heftigkeit gemindert. Wöchnerinn hat bereits 17 Gran Calomel. Man continuirt mit allen, nur das Calomel in längern Zwischenzeiten.

Den 14ten Januar, 12ter Tag des Wochenbettes. Es geht im Ganzen merklich besser, der Kopf ist frey, der Puls noch beschleunigt, die Haut feucht, die Zunge reiner. Es erfolgten 6 flüssige Darmentleerungen. Das Calomel (20 Gran) und die Emulsio nitrosa ausgesetzt, dag gen Folgendes:

a) ℞. Aquae Flor. chamomill. ℥jv.
Liquor. corn. cerv. succ. ʒj.
Mucilag. gummi mimos. ℥j.
M. S. Aller 2 Stunden einen Eßloffel voll zu nehmen.

b) Ein Vesicator. auf die schmerzhafte Stelle.

Den 15ten Januar, 13ter Tag des Wochenbettes. Es bessert sich immer mehr, nur bleibt der Puls immer noch beschleunigt, das Athmen noch kurz. Der Schmerz ist fast ganz geschwunden.

Den 16ten Januar, 14ter Tag des Wochenbettes. Es geht immer besser. Die Mixt. diaphoretica wird gegeben.

Den 17ten Januar, 15ter Tag des Wochenbettes. Nur noch beschleunigter kleiner Puls, kurzes Athmen, sonst vollkommenes Wohlbefinden.

Den 18ten Januar, 16ter Tag des Wochenbettes. Außer der Kurzathmigkeit und dem kleinen beschleunigten Pulse befindet sich Wöchnerinn wohl, es wird

a) Linimentum ammoniatum eingerieben,
b) Ein Altheedekokt getrunken,
folgendes Pulver gereicht:
c) ℞. Senn. phelland. aquatic. gr. vj.
Herb. digital. purpur. gr. ß.
Rad. liquiritiae ℈ß.
M. F. Pulv. dent. aequal. Dos. no. xij. S.
Täglich 3 Stück.

Am 19ten, 20sten und 21sten veränderte sich nichts in dem Befinden, mit Ausnahme der Zunahme der Kräfte, daher die Wöchnerinn den 21sten Januar, als am 19ten Tage des Wochenbettes entlassen wurde.

Fälle einer solchen abnormen Vergrößerung der Placenta, wie sie in der jetzt erzählten Geburt vorkam, gehören eben nicht zu den häufigen Ereignissen, sind

aber um so merkwürdiger, weil sie zugleich einen äußerst deutlichen Uebergang von der regelmäßigen Bildung des Eyes zu den gänzlichen Verbildungen, welche mit dem Namen der Molen belegt werden, darstellen. Einen besonders merkwürdigen ähnlichen Fall hat Elsässer vor mehreren Jahren im 2ten Heft des 3ten Bd. von Harles's Jahrbüchern für deutsche Medicin und Chirurgie beschrieben. Dort betraf es eine 30jährige zum dritten Male sich schwanger fühlende Frau, bey welcher in der 22sten Woche der Schwangerschaft nach vorhergegangenem heftigen Blutfluß, eine schwammige, schleimige, mit vielen Blasen vermengte Masse abging, welche ein 10 — 12 Maß haltendes Gefäß ausfüllte. Bald darauf wurde ein schon faules Kind geboren, an welchem nur noch ein Rudiment des Nabelstrangs befindlich war. Die große molenartige zuerst geborene Masse, mußte demnach als die widernatürlich entwickelte Placenta angesehen werden. Eben so wird in der Sammlung hiesiger Entbindungsanstalt ein Ovulum bewahrt, leider ohne daß einige Bemerkungen über die Art seines Abganges aufgezeichnet sind, welches eine ähnliche Degeneration zeigt. — Das ganze Ovulum nämlich hat die Größe eines Eyes aus der 14ten oder 15ten Schwangerschaftswoche; gleichwohl ist eine so derbe und große Placenta daran befindlich, wie man sie oft nur um die 18te oder 19te Woche gebildet findet; aber genau im Gegensatz derselben ist der Embryo, kaum in

der Größe eines 8 und 9wöchentlichen Kindes und überdieß unverhältnißmäßig mager zu seiner Länge.

Alle diese Beyspiele beweisen demnach, wie ein solches antagonistisches Entwickeln zwischen Kind und Fruchthüllen auf verschiedene Weise Statt finden könne. Fragt man indeß nach der Ursache, welche ein solches wucherndes Fortbilden der Placenta bedinge, so wird die Antwort allerdings mit mannigfaltigen Schwierigkeiten verbunden seyn. — Der Meynung, daß dergleichen Ausartungen die Folge übermäßiger Geschlechtsbefriedigung während der Schwangerschaft seyen, stimmt schon Elsässer nicht bey, und sicher würde man zu weit gehen, wenn man dieses Moment, obwohl ihm keinesweges alle Einwirkung abzusprechen ist, als alleinige Ursache aufführen wollte. — Der einzige sichere Weg um hier zu bestimmterer Einsicht zu gelangen, ist nach meinem Dafürhalten die genaue Beachtung der eigentlichen Placentenfunktion und ihrer möglichen Modificationen. In wiefern es nun aber doch keinem Zweifel unterworfen zu seyn scheint, daß die wesentliche Funktion der Placenta die Athmung (Kiementhätigkeit) sey *), so werden wir namentlich, um die erwähnten Degenerationen zu erklären, auf solche Einflüsse Rücksicht nehmen müssen, welche die Athmung des Fetus verändern können. — Es richtet sich aber die Form und Ausbildung der Athmungsorgane

*) S. m. Lehrb. d. Gynäkologie 2ter Thl. S. 38.

vorzüglich nach dem Medium, in welchem der Körper lebt, die Form der Kiemen in den Wasserthieren unterscheidet sich im höchsten Grade von den Lungen der Landthiere und von diesen ist wieder bis zu den Lungen und Luftzellen der Vögel und den Trachäen der Insekten ein großer Unterschied. Ja bey einem und demselben Thiere sah man sich die Respirationswerkzeuge verändern, je nachdem man ihnen ein verschiedenes Medium darbot *).

Ist es nun ferner gewiß, daß wenn die Placenta das wesentliche Athmungsorgan des Fetus abgiebt, die Blutmasse des Uterus das Medium seyn müsse, durch welche die Aenderung des Fetusblutes bewerkstelligt werde, so sind wir auf diese Weise nun, glaube ich, dahin gelangt, eine bestimmtere Einsicht davon uns zu verschaffen, wie Aenderungen in der Blutmasse des Uterus, Vergrößerung, Wucherung der Placenta bedingen können. — Indeß will ich zuvor noch über die Art, wie das mütterliche Blut mit der Placenta in Berührung komme, einige Worte beyfügen. —

Oeffnet man nämlich den schwangern menschlichen Uterus, so wird man immer der Stelle gegenüber,

---

*) Am Proteus, dem Lungensäcke und Kiemen zugleich eigen sind, fand Direkt. v. Schreibers eine stärkere Entwickelung der Kiemen, wenn er das Thier mehr im Wasser hielt, eine stärkere Entwickelung der Lungensäcke, wenn man es sich mehr in der Luft aufzuhalten nöthigte.

wo am Ey die Placenta sich entwickelt hat, sehr weite Mündungen von Venenzellen auf der innern Fläche des Uterus erblicken, und hat man die Gefäße des Uterus zuvor mit einer Wachsmasse injicirt, so werden sich an jenen Stellen immer große, zwischen Placenta und Uterus liegende Extravasate zeigen. Hieraus nun sowohl, als aus der Erfahrung, daß jede Trennung des Mutterkuchens vom Uterus bedeutende Blutflüsse zur Folge habe, ergibt sich, daß man sich mit Recht die Gefäßbüschel der Placenta, welche von den freygefaserten in Venen umgebogenen Arterien des Nabelstranges gebildet werden, vorstelle als im lebenden Zustande von dem im venösen Gewebe des Uterus bewegten Blute auf ähnliche Weise umgeben und bespült, wie eine im Wasser fluktuirende Fisch- oder Froschlarvenkieme von dem mit Luft geschwängerten Wasser umspült wird. Dieses erwogen, wird man einsehen, daß die Annahme der Placenta als Kiemen, auf weit sicherern Gründen als denen einer vagen Analogie beruhe, und wird zugleich aufhören die Idee wiederzukäuen, daß der Uterus Aderspitzen hervorwachsen lasse, welche in die Aderspitzen des Eyes gleich den Fingern gefalteter Hände eingriffen und daß so die Placenta aus kindlichem und mütterlichem Theile bestehe, welche Annahme nur aus einer falschen Anwendung, die von den Cotyledonen des Säugethierfetus auf das menschliche Ey gemacht worden ist, ausgehen konnte.

Wir kommen nun zu Erwägung der Wirkungen, welche ungewöhnliche Zustände der Blutmasse des Uterus auf die Placentenfunktion und somit auf den Zustand des Kindes ausüben können. Gewiß ein sehr wichtiges, bisher noch fast ganz unbeachtet gebliebenes Kapitel in der Pathologie des Fetus, von welchem wir uns jedoch hier nur auf Angabe einiger vorzüglich wichtigen Punkte beschränken müssen, eine ausführlichere Darstellung dieses Gegenstandes für eine besondere Abhandlung uns vorbehaltend. — So wie es nun aber die Erfahrung bestimmt darthut, daß bey verschiedenen krankhaften Zuständen des menschlichen Organismus ein sehr verschiedener Zustand der allgemeinen Blutmasse Statt finde, und diese Alienation durch Consistenz und Farbe deutlich sich bey vorgenommenen Blutentziehungen ausspricht, so sind wir auch genöthigt anzunehmen, daß der Consistenz nach sowohl, als nach seinem Gehalt an Kohlenstoff und Sauerstoff, das Blut, welches die Venenzellen des schwangern Uterus erfüllt, auf sehr verschiedene Weise sich verhalten könne. Es ist z. B. eben so nothwendig, daß Ueberfluß seröser Theile der Blutmasse einen wesentlichen Einfluß auf Ernährung der Frucht haben müsse, und Anhäufungen von Wasser in den Häuten, gallertartige Degenerationen der Fetusgebilde u. s. w. zur Folge haben könne, als daß übermäßige Anhäufung gekohlten Blutes und Mangel an Oxygen die Bedingung für unvollkommene Mischung des Fetusblutes und

davon abhängende mangelhafte Ausbildung des Fetus-körpers abgeben werde. — Wie wir indeß häufig bemerken, daß die stets nach Wiederherstellung des organischen Gleichgewichts strebende Natur einen Zweck, welchen sie auf dem einen Wege zu erreichen außer Stande ist, durch Befolgung eines andern Weges zu erlangen sucht, so scheint auch durch Vergrößerung der respirirenden Fläche am Ey zuweilen die der Aëration des Fetusblutes weniger günstige Mischung des Uterinblutes compensirt werden zu sollen, und man könnte nur von hieraus wahrscheinlich den rechten Weg auffinden, nicht nur um die krankhafte, meistens auf Kosten des Fetuskörpers erzwungene Vergrößerung der Placenta, sondern auch um den großen Unterschied, welcher in der Placentenform der Säugethiere besteht, hinreichend zu erklären.

Nun ist es aber keine Frage, daß cholerisches melancholisches Temperament, eingeschlossene Luft, Mangel an Bewegung, schwere, mehlichte Speisen, Genuß spirituöser, ätherisch öhliger, harziger Stoffe, und häufige Erregung des Geschlechtstriebes vorzüglich geeignet sey. Anhäufung venösen Blutes namentlich in den Gefäßen des Unterleibes herbeyzuführen, und eben deßhalb hat man sich auch längst überzeugt, daß alle diese Einflüsse der Ernährung und Fortbildung der Frucht keineswegs günstig sind, vielmehr häufig Absterben derselben und Frühgeburten veranlassen. Indem es nun aber zugleich klar ist, daß

wenn

wenn solche fehlerhafte Blutmischung Statt findet, dieß zugleich für die Eybildung einen Antrieb abgeben müsse, derselben durch Modificationen der Placentenform zu begegnen, so glaube ich durch Hinweisung auf diese Momente vorläufig eine hinreichende Andeutung gegeben zu haben, wie man sich das zu Standekommen der erwähnten Verbildungen des Eyes zu erklären habe.

Was aber in dem oben beschriebenen Falle noch besondere Erwähnung zu verdienen scheint, ist das Erkranken der Mutter nach der Geburt, welches vollkommen dafür spricht, die regelwidrige Bildung des Eyes und das Absterben des Fetus als bedingt durch fehlerhafte Gefäßthätigkeit im Uterus zu betrachten.

Immer nämlich bemerken wir, daß nach der Geburt des Kindes, wo der Uterus eine so beträchtliche Verkleinerung und in Folge der Zusammenziehung zugleich eine bedeutende Verdichtung seiner Wände erfahren hat, eine Veränderung in der Richtung der allgemeinen Blutmasse rücksichtlich ihres Verhältnisses zum Uterus nothwendig wird. Jene große Blutmenge, welche im normalen Zustande die venösen Zellen des schwangern Uterus erfüllt, wird nach den Gefäßen des allgemeinen Kreislaufs zurückgedrängt, um sodann bey naturgemäß vorschreitenden Revolutionen der Wochenperiode, theils durch vermehrte Thätigkeit und Erweiterung der Lungengefäße, theils durch Absonderung von Milch und Schweiß sich zu entladen. Setzen wir

BIBLIOTHECA REGIA MONACENSIS

nun in dem erwähnten Falle voraus, (wozu das cholerisch-sanguinische Temperament, das schwarze Haar und gelbliche Ansehen, die ärmlichen äußern Verhältnisse, und die übrige Lebensart dieses Subjects wohl berechtigen.) daß sich hier während der Schwangerschaft im Uterus ein Zustand örtlicher Vollblütigkeit und zwar als Anhäufung eines unvollkommen gemischten mangelhaft oxydirten Blutes entwickelt habe, so erhalten wir die Erklärung, sowohl der pathologischen Erscheinungen der Schwangerschaft als des Wochenbettes hinreichend.

1. Die Schwangerschaft betreffend, so ist wohl mehr als wahrscheinlich, daß eben durch dieses Verhalten, die Mittel für die Respiration des Fetus vermindert wurden, daß die Natur durch Vergrößerung der respirirenden Fläche, diese mangelhafte Respiration zu vervollständigen bemüht war *), dadurch aber zugleich eine verminderte Ernährung des Fetuskörpers bedingen mußte. Auf diese Weise nun, theils indem die Bildung des Fetus antagonistisch zurückgesetzt wurde, theils indem zuletzt wohl selbst jene ungewöhnliche Entwickelung des Placentenkörpers nicht ausreichend war, den Respirationsproceß der Frucht zu unterhalten, mußte endlich das Absterben des Kindes erfolgen. — Es giebt uns diese Ansicht noch zu zwey Bemerkungen

---

*) Daher zeigte auch hier die Substanz der Placenta sich auf keine Weise abnorm.

Gelegenheit, welche hier mit aufzuführen um so zweckmäßiger seyn wird, als dieselben für die Behandlung der Schwangerschaft von Wichtigkeit sind.

a) Es wird nämlich in diesem mit gekohltem Blute überfüllten Zustande des Uterus die Ursache klar von häufig eintretendem Abortus, vorzüglich um die Zeit des dritten Monathes, als der Zeit, wo die Placenta sich bilden soll, jedoch auch späterhin. — Frauen von dem sogenannten atrabilarischen Habitus, Frauen an Hämorrhoidalzufällen, Milz- und Leberkrankheiten, kurz an Unordnungen im Pfortadersystem leidend, kann man daher immer als mit einer gewissen Disposition zum Abortus behaftet ansehen, in wiefern theils oftmals ihre Blutmasse nicht als geeignet für die Ernährung der Frucht erscheint, theils aber und namentlich, in wiefern ihre Blutmasse für Unterhaltung der Respiration der Frucht ungünstig ist. — Sehr oberflächlich würde demnach die Beurtheilung eines solchen Zustandes seyn, wenn man (wie es doch zuweilen geschieht) bloß andere Symptome solcher Pfortaderkrankheiten, als: Verstopfungen schlechter Verdauung, Blähungsbeschwerden, für die nächste Ursache eines solchen Abortus halten wollte.

b) Es giebt dieses zugleich einen Fingerzeig für die bey dergleichen Individuen nöthig werdende ärztliche Behandlung ab, und erklärt genauer

die wohlthätige Wirkung von Mitteln, welche zum Theil bereits die Erfahrung an die Hand gegeben hat. Alles nämlich, was die Neigung zu venösen Stockungen beseitigt und kräftige Vegetation des Körpers begünstigt, als Bäder, Landluft, hinreichende Bewegung, eröffnende, sogenannte auflösende Mittel, ja selbst die Venäsektion, muß unter solchen Bedingungen nothwendig einen günstigen Eindruck machen und jener Disposition zum Abortus begegnen.

2. Was den Verlauf des Wochenbettes im obigen Falle betrifft, so waren drey Gattungen von Abnormitäten vorhanden, deren Aufeinanderfolge sich ganz den für diese Periode gehörenden Revolutionen des Gefäßsystems analog zeigte. — Nämlich zuerst unvollkommene, mit schmerzhaften Zuständen verknüpfte Verkleinerung des Uterus, offenbar als Folge des widernatürlichen Verhaltens seiner venösen Zellen. Zweytens Congestionen nach der Leber, selbst angehend entzündlicher Zustand derselben mit Störung der Funktionen des Darmkanals, als Folge von sich entwickelnden regelwidrigen Zuständen des Pfortadersystems bey dem während größerer Zusammenziehung des Uterus eintretenden Rücktritt der Blutmasse desselben. Drittens das Eintreten von Brustzufällen, welche als Congestionen und leichtere Entzündungszustände durch Husten und Schmerz sich zu erkennen gaben, und sich erst einstellten, als nach und nach und viel langsamer als

im normalen Zustande die Uebertragung der Gefäßthätigkeit des Uterus auf die Lungen erfolgte *). — Diesen verschiedenen Zuständen mußte demnach eine theils beruhigende, theils eröffnende antiphlogistische und ableitende Methode sich anschließen, welche dann auch des gewünschten Erfolgs nicht verfehlte.

4.

Todesfall einer Neuentbundenen in Folge einer Herzkrankheit.

Nachstehender Fall wird Gelegenheit zur Fortsetzung mehrerer der in Anlaß des vorigen gemachten Bemerkungen geben: —

Johanna Charlotte G. . . ., 32 Jahr alt, aus Dresden gebürtig, die Frau eines Maurergesellen, hatte bereits 5 Mal, und jedes Mal normal und ausgetragene gesunde Kinder geboren, und wurde am 12ten May 1815 Nachmittags im Institute aufgenommen. Sie ist von kleinem sehr schwächlichem Körperbau, leidet schon seit mehreren Jahren an Kurzathmigkeit, Husten mit Schleim- und Blutauswurf, auch dann und wann Seitenstechen, welche Uebel sich,

---

*) Mehreres über die Wirkungen des gestörten Antagonismus zwischen Lungen und Uterus, s. in meinem Aufsatze „über krankhafte Zustände der Wöchnerinnen" in Hufeland's Journal f. prakt. Heilk. 1816. December S. 48.

da sie ohnedieß von hektischem Habitus ist, seit einem halben Jahre bedeutend vermehrt und große Abzehrung des ganzen Körpers zur Folge gehabt haben. Bey der Aufnahme im Institut fand man sie außer schon Erwähntem äußerst abgemagert, entkräftet, mit eingefallenem Gesicht, tiefliegenden matten Augen, einen sehr kleinen, geschwinden Puls, doch ohne eben Fieberzustand an ihr bemerken zu können. Sie klagte über anhaltenden drückenden Schmerz in der linken Seite der Brust, welcher sich dann und wann in ein fast unerträglich heftiges Stechen verwandelte, das Athmen war so kurz und erschwert, daß die Kranke nur aufrecht sitzend, oder stehend, mit vorzüglicher Aktion des Zwerchfells athmen, daher Tag und Nacht nicht schlafen konnte; dann und wann wurde sie auch von sehr schmerzhaftem Husten, wodurch etwas zäher Schleim mit Blut gleichmäßig gemischt ausgeworfen wurde, befallen, die Füße und Hände waren bedeutend angeschwollen, auch hatte sie seit mehr als einem Jahr Scabies. Der Appetit war äußerst schwach, die Verdauung sehr herabgesetzt. Die Ausleerungen erfolgten normal. Der Mutterhals hatte noch ¼ Zoll Länge, war noch ziemlich knorpelicht und wenig aufgelockert anzufühlen, der äußere Muttermund zur Aufnahme des Fingers erweitert, hatte mehrere Einrisse, der innere war noch geschlossen. Das Orificium uteri stand übrigens ziemlich hoch und nach hinten gerichtet. Den Kopf den Kindes fühlte man im vordern

Gebärmuttersegment auf dem Beckeneingange noch beweglich. Die äußern Geschlechtstheile waren noch wenig zur Geburt vorbereitet. Die Bewegung des Kindes fühlte die Schwangere dann und wann in der rechten Seite. Die Aussage der Schwangern und die allgemeine Untersuchung ergab, daß die Schwangerschaft bis zum 9ten Monath vorgerückt sey.

Am 15ten May 1815 empfand die Schwangere Morgens 7 Uhr vorhersagende Wehen, welche selten und sehr schwach waren; sie wurden Vormittags nach 10 Uhr stärker und häufiger, so daß man um 11 Uhr den Mutterhals ganz verstrichen, den Muttermund verdünnt, in der Größe eines halben Zolles eröffnet, aber immer noch sehr nach hinten und hochstehend fand. Die Wehen nahmen späterhin an Energie mehr zu, waren sehr schmerzhaft und dabey das Athmen äußerst beschränkt; auch konnte des letztern wegen, die Kreisende sowohl jetzt als auch späterhin nicht liegen, sondern mußte ziemlich perpendiculär mit dem Leibe, sitzend, auf dem Gebärstuhl entbunden werden. Unter wider Erwartung kräftigen und ausdauernden Wehen wurde der Muttermund bis 2 Uhr in der Größe eines Kronenthalers erweitert, sehr verdünnt, und ziemlich in die Führungslinie des Beckens gestellt, die Blase stellte sich sehr gespannt, den Kindeskopf fühlte man auf dem Beckeneingang in der ersten Hinterhauptslage fixirt; auch bemerkte man an derselben, daß die Winkel seiner Knochen weniger scharf, knorpelig, sehr

nachgiebig anzufühlen, sowie die Nähte an denselben sehr breit waren. Die Wehen dauerten kräftig fort, um 3 Uhr war der Muttermund ganz verstrichen, die Blase springfertig, sie sprang, entleerte viel Wasser, worauf der Kopf des Kindes regelmäßig unter kräftigen und mit verarbeiteten Wehen in die Beckenhöhle trat. Er zögerte auch hier, da die Wehen stets anhielten, nicht lange, sondern kam bald zum Ein- und kurz darauf zum Durchschneiden, worauf er sich mit dem Gesicht nach rechts wendete. Der übrige Körper des Kindes wurde leicht geboren, und der Uterus zog sich dann gehörig um die Nachgeburt zusammen. Das Kind gab kein Lebenszeichen; es schrie nicht, bewegte sich nicht, das Herz schlug nicht, Lippen, Zunge, das ganze Gesicht waren blaß, auch die Wärme, die es von dem mütterlichen Körper erhalten hatte, verlor sich bald, und es hatte die Zeichen des Alters von 9 Monathen an sich. Der Nabelstrang pulsirte etwa eine halbe Minute nach der Geburt des Kindes, und in dieser Zeit auch noch schwach, weßhalb man das Kind lös'te, in das Bad brachte und alle nur immer mögliche Wiederbelebungsmittel, doch ohne Erfolg, anwendete; es war schlecht genährt, klein, sonst gut gebildet, ein Mädchen.

Die Wöchnerinn befand sich jetzt, unmittelbar nach der Geburt des Kindes bey weitem besser, als vor und während der Geburt, das Athmen geschah leichter, das Gesicht war munterer, das Auge lebhafter.

Die Secundinae wurden eine Stunde nach dem Kinde geboren, die Bärmutter contrahirte sich darauf regelmäßig.

Die Placenta ist etwas klein, dünn, von regelmäßiger Form und Bildung, sie nimmt den gewöhnlich beschaffenen Nabelstrang nahe ihrem Rande auf, die Eyhäute sind ganz verwachsen und normal gebildet.

Den 16ten May. Die Wöchnerinn fühlte sich aufs äußerste entkräftet, der Puls war unzählbar geschwind, kaum fühlbar, das Athmen sehr mühsam und mit heftigem Stechen in der linken Seite der Brust verbunden, das Gesicht eingefallen, leichenblaß, das Auge schon halb gebrochen, sie schlief die ganze Nacht nicht, konnte wegen Mangel an Athem und Kraft nicht das Geringste hinunter schlucken, hatte einige Mal durchfällige Stühle, der Kopf war eingenommen und sie delirirte stets. Milch findet sich auch nicht in den Brüsten, der Lochienabgang ist gehörig. Die Gebärmutter regelmäßig zusammen gezogen. Erwähnte Zufälle hielten immer fort und an Stärke zunehmend an, bis die Kranke Nachmittags 5 Uhr in der größten Erschöpfung der Lebenskräfte einschlummerte und nicht wieder erwachte.

Sektions-Bericht.

Den vorhandenen Umständen nach, hatte man bloß für nöthig erachtet die Bauch- u. Brusthöhle zu eröffnen.

Nach Zurücklegung des Sterni sahe man die Glandulam Thymus fast als verschwunden; das Pericardium, welches schon von außen Wasser durchscheinen ließ, zeigte bey der Eröffnung die Quantität von einigen Unzen seröser gelblicher Flüssigkeit.

Das Herz selbst zeigte sich in beträchtlicher Größe und dessen Gefäße auf seiner Oberfläche sehr von Blut aufgetrieben. Um die Beschaffenheit des Herzens genau zu untersuchen, wurde das Pericardium getrennt und das Herz aus seiner Höhle herausgenommen.

Das für sich betrachtete Herz zeigte eine Größe, welche die gewöhnliche beynahe um das Doppelte überstieg. Es wurde nun sowohl die rechte Herzkammer, als auch der Vorhof eröffnet; in welchem außer einigen beträchtlichen Blutanhäufungen und einigen Schleimpolypen nichts Regelwidriges gefunden wurde. Bey der Eröffnung der linken Herzkammer hingegen, in welcher ebenfalls etwas geronnenes Blut und ein sehr fest mit der Wand der Herzkammer zusammenhängender Polyp gefunden wurde, traf man die Valvulae mitrales dergestalt in ihrem Befinden verändert an, daß mittelst einer beträchtlichen Verdickung ihrer Häute der Uebergang der Herzkammer in die Vorkammer bedeutend verengert wurde. Auch die Valvulae semilunares waren bedeutend verdickt.

Der Uebergang des Blutes aus den Lungenvenen in die linke Herzkammer, mußte sonach in hohem Grade erschwert werden.

Es wurde sodann zu der Untersuchung der Lungenflügel geschritten.

Auf der Oberfläche der ganzen Lunge fand sich eine käsichte Masse ausgeschwitzt und die untere Fläche des linken Lungenflügels zeigte sich gänzlich mit der Pleura verwachsen. Da die Verwachsung getrennt wurde, zeigten sich auf der Stelle der Verwachsung selbst mehrere Vomicae.

Was die Substanz der Lunge anbelangt, so war sie in dem obern Theile beyder Lungenflügel fast ganz normal; in den Zellen des untern Theiles hingegen, war eine Flüssigkeit angehäuft, die aus Schleim, Eiter und Blut zusammengesetzt war, und ganz derselben entsprach, welche sie in der letztern Zeit beym Husten ausgeworfen hatte. Bemerkenswerth war es noch, daß sich die Bronchialdrüsen in beträchtlicher Größe zeigten. Man schritt nun zur Eröffnung der Bauchhöhle. Die Eingeweide zeigten sich mäßig von Luft aufgetrieben und um dieselben herum, waren in der Höhle des Bauchfells ungefähr 6 Unzen einer gelblichen Flüssigkeit ergossen, an der ein auffallend urinöser Geruch zu bemerken war.

Die Leber war von bedeutender Größe, sonst aber, gleich der Milz, den Nieren und dem nur etwas verhärteten Pancreas von natürlicher Beschaffenheit. Das Colon transversum und descendens wichen in so fern von der Norm ab, als sie beträchtlich verengert erschienen. Um die innern Genitalien noch genauer zu un-

tersuchen, wurde der Uterus nebst den Tubis Fallopianis und den Ovariis aus der Beckenhöhle herausgenommen.

Der Uterus hatte noch die Länge von 9 Zollen; zeigte übrigens ganz die Beschaffenheit, wie er bey einer Wöchnerinn in den ersten Tagen zu seyn pflegt; auch an den Muttertrompeten und Eyerstöcken war nichts Ungewöhnliches bemerkbar.

Bey der Sektion des Kindes war vorzüglich merkwürdig, eine beträchtlich aus einander stehende Spalte des rechten Ossis parietalis, welche quer durch die Mitte dieses Beins bis an den Marginem sagittalem und in die Pfeilnaht hinein verlief. Die Ränder dieser Fissur waren durchaus glatt und geebnet und deßhalb der Bildungsfehler vollkommen als ursprünglich anzusehen. Die großen Höhlen des Kindeskörpers boten übrigens rücksichtlich ihres Inhaltes nichts Normwidriges dar.

Es bedarf keiner weitläuftigen Erörterung, um den Arzt und namentlich den Geburtsarzt darauf aufmerksam zu machen, daß hier wieder einer von den Fällen sich darbietet, welche beweisen, daß die Lebenskraft des weiblichen Körpers während der Schwangerschaft auf einer Stufe zehrbar ist, welche es ihm möglich macht Krankheiten für längere Zeit zu widerstehen, denen er ohne diese Periode weit eher unterlegen haben würde. Wie indeß auf solche gewaltsame Anstrengungen des Organismus, die vollkommene Erschöpfung

um so rascher zu erfolgen pflegt, so auch hier, und hier zwar um so nothwendiger, wenn wir das oben erwähnte, nach der Entbindung hervortretende besondre Verhältniß der Respirationsorgane zum Uterus erwägen. — Als einen, wie mir scheint, nicht uninteressanten Beleg zu den hierüber aufgestellten Grundsätzen habe ich sonach diese Geschichte der öffentlichen Mittheilung nicht unwerth gehalten. —

Auch die Spalte am rechten Scheitelbeine des Kindes verdient noch einige Worte. Dergleichen Verbildungen nämlich kommen nicht allzuselten vor und müssen die Aufmerksamkeit des gerichtlichen Arztes erregen, um sie nicht mit Fissuren von äußerer Gewalt entstanden, zu verwechseln; eine Verwechselung, welche allerdings ohne hinreichende Umsicht füglich Statt finden könnte. — Es macht dieses folglich außer den oben angeführten Rücksichten noch eine neue Cautel bey Beurtheilung von Trennungen in den Kopfknochen neugeborner Kinder nothwendig, um sich nicht zu voreiligen Schlüssen verleiten zu lassen.

5.

Vollkommene Umwandlung von Scheitel- in Gesichtslage bey übrigens leichter und glücklicher Geburt.

Christiana Eleonora K . . . aus Friedrichsstadt Dresden, 36 Jahr alt, von schwächlicher Körpercon-

stitution, anscheinend phlegmatischem Temperament; wurde von gesunden Aeltern geboren und überstand die gewöhnlichen Kinderkrankheiten glücklich. Im 17ten Jahre stellten sich die Regeln zum ersten Male ein, hielten dann ihr gehöriges Zeitgesetz. Im Jahr 1816 erfolgte die erste und 1819 die zweyte Schwangerschaft, letzte sowohl als auch Geburt und Wochenbette verliefen beyde Mal regelmäßig. Anfangs July 1820 concipirte sie zum dritten Male und bemerkte Ende Novembers dess. J. die ersten Kindesbewegungen in der rechten Seite. Den 6ten April 1821 früh 5 Uhr zeigten sich die ersten Wehen, worauf sie halb 7 Uhr aufgenommen ward. Man fand Kreisende von schon angegebener Körperbeschaffenheit; die Brüste mäßig groß eigneten sich zum Stillen, den Unterleib fand man gleichmäßig ausgedehnt, das Becken so wie die äußern und innern Geschlechtstheile regelmäßig gebildet und zur Geburt vorbereitet. Der Muttermund war 1 Zoll groß eröffnet; die Wehen zeigten sich gering und wenig anhaltend, nahmen jedoch an Kraft und Ausdauer merklich zu, so daß gegen halb 3 Uhr der Muttermund sich völlig erweitert zeigte. Die sich stellende pralle Blase wurde bald künstlich geöffnet, worauf sich eine beträchtliche Quantität Fruchtwasser entleerte. Den Kopf als vorliegenden Kindestheil bemerkte man hochstehend, mehr mit dem Scheitel im 2ten schiefen Durchmesser vorliegend und zwar in der 3ten Scheitellage. Die Wehen, die jetzt sehr heftig und anhal-

tend sich äußerten, bewirkten ein schnelles Herabtreten des Kopfs, welcher nun seine vorige Stellung abänderte und mehr mit dem Gesicht voran ins Becken eintrat; diese Umänderung der Lage war das Werk einer einzigen Wehe und eben so schnell wurde auch der Kopf in der nun angenommenen Stellung, mit dem Kinne unter dem Schambogen, mit der Stirn über dem Mittelfleische austretend, halb 3 Uhr leicht und glücklich geboren; das Gesicht des Kindes drehete sich nach dem rechten Schenkel der Mutter, die übrigen Kindestheile folgten sogleich nach. Es war ein ausgetragener lebender starker Knabe. Die Nachgeburt folgte in 5 Minuten nach, sie war gut genährt, die Eyhäute verwachsen, der Nabelstrang in der Mitte eingesenkt.

Die unbedeutende Gesichtsanschwellung beym Kinde, hatte sich nach einigen Stunden schon völlig verloren, auch war die Rückwärtsneigung des Kopfs hier weniger bemerklich, als es nach lange währenden Gesichtsgeburten gewöhnlich beobachtet wird. Die Mutter befand sich von der Niederkunft an bis zu ihrer Entlassung am 8ten Tage stets wohl und gesund, und stillte ihr Kind selbst.

6.
Starke Verblutung aus einer während einer leichten Geburt geborstenen Varix.

Johanna Christiana K...., eine Ehefrau aus Dresden, 29 Jahr alt; zum fünften Male schwanger, wurde sie den 9ten Januar 1817 Nachts nach 10 Uhr bey völlig eröffnetem Muttermunde, Kopfstande im geraden Durchmesser des kleinen Beckens, und fortdauernd kräftigen Wehen im Institute aufgenommen. Die frühern Geburten verliefen jedes Mal ohne nachtheilige Folgen und weitere Hülfe der Kunst ganz normal. In der gegenwärtigen Schwangerschaft klagte sie öfters über spannenden Schmerz in der linken Unterbauchsgegend; auch waren von den ersten Schwangerschaften bedeutende Varices an den Labiis pudendorum und dem linken Oberschenkel verblieben.

Gegen 11 Uhr wurde Kreisende aufs Geburtslager gebracht und bey der zweyten kräftigen Wehe war das Kind fast momentan geboren; in diesem Augenblicke entstand eine heftige Blutung, die jedoch, da der Uterus sich regelmäßig zusammenzog, die Vermuthung von Zerreißung eines Krampfadergefäßes gab. Es wurde die blutende Stelle, welche zwischen der Clitoris und dem Ostio urethrae war, schnell aufgesucht und tamponirt, worauf das Blut stand. 10 Minuten darauf, in welcher Zeit das Gefäß immer noch stark gegen den Arcus ossium pubis angedrückt wurde, legte man Tampons mit Essig angefeuchtet

feuchtet in die Vagina, welche mit einer Tbinde befestigt wurden. Das Blut stand nun völlig und Wöchnerinn wurde ins Bett gebracht. Das Kind war ein völlig ausgetragener lebender Knabe. Neuentbundene mochte in dieser kurzen Zeit, ehe das Bluten gestillt werden konnte, (welches höchstens 1 Minute Zeit verlangte) über 3 Pf. Blut verloren haben, so daß die Extremitäten kalt waren, und die Wöchnerinn in einem Zustande von Unbewußtseyn mehrere Minuten da lag. Es wurden sofort Einreibungen von Naphtha und einige Tropfen zum innerlichen Gebrauch verordnet; wonach auch diese Zufälle sich besserten.

Den 10ten Januar. Wöchnerinn befindet sich außer allgemeiner Schwäche wohl und stillt ihr Kind. Es werden ihr nährende Bouillons gereicht und allgemeine Ruhe empfohlen.

Den 11ten Januar. Das Befinden ganz wie gestern, und da die Körperschwäche verbunden mit heftigen Nachwehen anhaltend ist, wurde heute nachstehendes Dekokt verordnet. ℞. Cort. chinae ℥ß. coque in Aq. commun. q. s. ad Colat. ℥V. add. T. cinnamom. ʒj. D. S. Aller 2 Stunden 1 Eßlöffel voll, nach Maßgabe der sich noch gleichbleibenden Nachwehen mit einigen Tropfen Opiumtinktur zu nehmen. Von Nachblutungen war, seitdem tamponirt worden war, keine Spur wieder.

Den 12ten Januar. Wöchnerinn befindet sich vollkommen wohl.

So befand sie sich auch fort bis zum 20sten Januar, wo sie nebst Kind gesund entlassen wurde.

7.

Convulsionen unter der Geburt und noch mehrere Tage nach derselben, mit glücklichem Ausgange für Mutter und Kind. Nebst angefügten Bemerkungen über das zu Standekommen des Wahnsinns bey Wöchnerinnen.

Christiana E..., 22 Jahr alt, gebürtig aus Zinnwalde, eine Dienstmagd, jetzt zum ersten Male schwanger, wurde den 19ten November 1816 Nachts halb 11 Uhr im Entbindungsinstitute aufgenommen.

Ihrer Aussage zu Folge, war sie von gesunden Aeltern geboren, jedoch litt ihre Mutter während und nach jeder Entbindung einige Stunden an Ohnmachten und Krämpfen, welche indeß ohne weitere Folgen vorüberzugehen und überhaupt nicht von besondrer Heftigkeit zu seyn pflegten.

Gegenwärtige Person war die älteste Tochter, und hat noch einen Bruder und eine unverheirathete Schwester, welche beyde gesund sind. Sie selbst war von Jugend auf gesund, überstand die gewöhnlichen Kinderkrankheiten ohne Nachtheil, bekam die Menstruation in ihrem 16ten Jahre, welche bis zur Conception regelmäßig wiederkehrte, und blieb eben so bey eingetretener Schwangerschaft von krankhaften Zu=

ständen befreyt. Ihr Aeußeres deutete überhaupt auf eine kräftige Constitution und ihr Körper im Allgemeinen war von regelmäßiger Bildung. Seit 3 Tagen, als der Zeit der beendeten 39sten Schwangerschaftswoche, klagte sie über heftige stechende Schmerzen in der rechten Seite des Muttergrundes, welche jedoch bey den begonnenen wahren Wehen nachgelassen hatten. —

Bey der ersten geburtshülflichen Untersuchung den 19ten November Nachts halb 12 Uhr, fand man bey einem nicht allzugeräumigen Becken, die Vaginalportion ziemlich verschwunden, den Muttermund $\frac{1}{2}$ Zoll im Durchmesser eröffnet, die Eyhäute außer den Wehen schlaff, den Kindeskopf hinter den Schambogen als vorliegenden Kindestheil.

Die Wehen wirkten regelmäßig fort, bis den 20sten Nov. früh gegen 4 Uhr, wo der Muttermund im Durchmesser von 3 Zoll eröffnet war und der Wassersprung in geringer Quantität erfolgte. Nachdem späterhin die Kreisende unter fortgehenden, aber weniger auf den Kindeskopf wirkenden Wehen auf das Geburtslager gebracht worden war, um dieselben mäßig zu verarbeiten, traten halb 5 Uhr plötzlich convulsivische Bewegungen der Glieder, Bewußtlosigkeit, beklommenes Athmen mit unterdrücktem geschwinden Puls, offnen Augenliedern und contrahirter Pupille ein. Wider diese Zufälle wurden zuvörderst mehrere krampfwidrige Mittel als: Spir. Sulph. aether., Infus. valerian., Tinct. thebaic. angewendet, und

(da man die Zufälle zunächst mehr von Reizung der Geburtstheile, namentlich von Druck des Kopfs auf den Muttermund ableitete) zugleich eine Injektion aus dem Ol. olivarum und Hyosciami in die Vagina gemacht. Die heftigern Zufälle ließen hierauf nach, es erfolgte aber ein soporöser Zustand, welcher gegen ¼ Stunde anhielt, worauf beym Erwachen doch nicht das völlig natürliche Befinden zurückkehrte, sondern die Härte des Pulses, Röthe des Gesichts, schwieriges Athmen, andauernde Congestion nach Kopf und Brust sich noch zu erkennen gaben. Man veranstaltete daher ¼ 7 Uhr am rechten Arm einen Aderlaß von 10 Unzen. — Dessen ungeachtet trat ein zweyter Anfall, von noch größerer Heftigkeit als der erstere, ein. Die oben erwähnten Mittel verbunden mit Liq. c. c., Friktionen und Erwärmung der untern Extremitäten wurden wiederholt, ohne jedoch merklich zur Abkürzung des Anfalls beyzutragen. Da nun zugleich die Wehen wenig auf Beförderung des Geburtsgeschäfts wirkten und wiederholte Anfälle zugleich das Leben des Kindes in Gefahr setzen mußten, so schritt man zur künstlichen Entbindung durch Anlegung der Zange, nachdem die Kreisende auf ein Wendungslager gebracht und durch den Katheter der Urin, obwohl in geringer Menge, entleert worden war. Der am Eingange des Beckens in 2ter Lage befindliche Kopf wurde durch 11 kräftige Traktionen bis zum Einschneiden gefördert, dann die Zange abgenommen und das völlige Austrei-

ben des Kindes den Wehen überlassen. — Das Kind war ein starkes lebendes ausgetragenes Mädchen, welches jedoch am rechten Stirnbein vom Anstehen am Promontorio einen Eindruck bemerken ließ. Nach Verlauf von 10 Minuten wurde durch einige kräftige Wehen die mäßig große Placenta ohne bedeutenden Blutabgang gelöst, und ging ab, so daß folglich das eigentliche Geburtsgeschäft glücklich und ohne erneuerte Convulsionen beendigt war. Bevor jedoch die Neuentbundene vom Wendungslager auf ihr Wochenlager gebracht werden konnte, folgte ein dritter convulsivischer Anfall, obwohl von minderer Heftigkeit als der vorhergegangene. Mutter und Kind wurden nun zur weitern Besorgung ins Wochenbett gebracht. Kaum war indeß eine Viertelstunde verflossen, als ein abermaliger und zwar sehr heftiger Anfall der Convulsionen mit nachfolgendem soporösen Zustande sich zeigte; es wurde sogleich folgendes verordnet:

℞. Moschi optimi gr. iij.
Sachari albi Jß
M. dent. tal. Dos. no. vj.
D. S. Alle Stunden 1 Stück.

In der Zwischenzeit noch ein Infus. valerian. c. Liquor. c. c. succ. Alle Stunden zu einem Eßlöffel voll gegeben. Die Anfälle cessirten nun bis Nachmittags 2 Uhr, allein um diese Zeit kehrten sie mit gleicher Heftigkeit wieder, so daß sie bis den andern Morgen sich sechs Mal erneuerten.

Den 21ten November. Auch nach diesen Anfällen hatte ein bedeutender Sopor mit Congestionen des Blutes nach dem Kopf und Brust längere Zeit fortgedauert, welche letztere Zufälle mit Trismus in unbestimmten Zeiträumen abwechselten. Es wurden in dieser Zeit 10 Stück Blutigel an Hals und Stirn gesetzt, so wie ein Vesicatorium im Nacken und Sinapismen auf die Oberschenkel und Waden gelegt, auch überdieß noch die Unterschenkel mit wollenen Tüchern, die in Senfabkochungen getaucht waren, umwickelt. Mit dem Moschus war schon gestern Abend ausgesetzt worden, nachdem die Kranke innerhalb 9 Stunden xv Gran davon erhalten hatte.

Den 22sten November. Die Kranke befand sich heute etwas besser als gestern. Diesen Morgen war der Puls frequent, etwas hart, die Haut trocken, die Brüste mit Milch gefüllt, jedoch nicht gespannt anzufühlen, die Absonderung aus der Vagina war gänzlich unterdrückt, doch war das Gemeingefühl in etwas wieder hergestellt, so klagte z. B. sie unter andern über Schmerzen der Zunge, welche sie sich während den Anfällen des Trismus verletzt hatte. Der Unterleib war weich und der Stuhlgang zwar träge jedoch natürlich. Der Uterus hatte sich wieder etwas ausgedehnt und wurde über dem Schambogen gefühlt.

Es wurden ihr nunmehr als ableitende Mittel Calomelpulver pr. dosi gr. ij. aller 2 Stunden ein

Stück verordnet, und überdieß eine Emulsio semin. papaveris albi. Um 8 Uhr stellte sich ein neuer Anfall ein, der eine halbe Stunde dauerte, auch wie die vorigen sich mit Sopor und Trismus endigte, wobey die Zunge wiederum durch die Zähne sehr verletzt wurde. Man erneuerte die Sinapismen und das Rückgrath wurde mit Spirit. vini c. Liquor. ammon. caust. und Tinct. cantharidum eingerieben, auch dabey öfters der Kopf mit Liq. anod. H. bestrichen. So dauerte dieser soporöse Zustand fort bis Nachmittags 3 Uhr, wo endlich das Bewußtseyn wiederkehrte, der Puls jedoch immer noch unruhig blieb, bis später, wo er weicher und ruhiger, auch die Haut feuchter wurde, auch die Absonderung aus der Scheide in etwas sich wieder einstellte.

Den 23sten November. Wöchnerinn hatte vergangene Nacht leidlich geschlafen, war auch übrigens von allen Zufällen befreyt geblieben. Der Puls war klein, die Haut schlaff, der Kopf frey, die Brüste gehörig gefüllt und die Absonderung aus der Scheide regelmäßig. Es wurde um die Hautthätigkeit noch mehr hervorzurufen und zugleich den gereizten Zustand des Nervensystems zu berücksichtigen, folgendes verordnet:

℞. Camphorae gr. iv.
Emulsio papav. albi ℥iv.
M. D. S. Aller 2 Stunden 1 Eßlöffel voll.

Gegen Abend stellte sich ein gelinder aber allge-

mein verbreiteter Schweiß ein, der Kopf war frey und der Puls unverändert. Die Wöchnerinn klagte über Schmerzen des Unterleibes, ohne daß derselbe jedoch bey der Berührung besonders schmerzhaft gefunden wurde.

Den 24sten November. Die Nacht wurde leidlich und mit abwechselndem Schlaf zugebracht. Die Wöchnerinn klagte heute über abwechselnde Hitze und allgemeine Schwäche, übrigens verhielten sich alle Symptome wie gestern. Es wurde ihr Nachstehendes alle 2 Stunden zu einem Eßlöffel voll verordnet:

℞. Extract. centaur. minor. ʒij.
Aquae cerasor. nigr. ℥iv. M. D. S.

Ueberdieß erhielt sie auch von heute an etwas Bouillon mit Ey. — Nachmittags um 4 Uhr stellten sich indeß plötzlich von Neuem alle Zufälle eines Starrkrampfes ein, welche bis 6 Uhr anhielten, die genannte Medicin wurde daher wieder ausgesetzt und Calomelpulver gr. ij. pr. dos. mit Emulsio camphorata gegeben. Nachdem 6 Gran Calomel und ungefähr 6 Eßlöffel von der Emulsio camphorata genommen worden waren, kehrte völliges Bewußtseyn wieder, so daß die Wöchnerinn von 11 Uhr des Nachts bis gegen Morgen ruhig schlief.

Den 25sten November. Bey völligem Bewußtseyn befand sich heute die Wöchnerinn bis 4 Uhr Nachmittags, während der Zeit versuchte sie ihr Kind zu stillen, welches auch die Brust nahm (auch

die Zeit daher sich ganz wohl und ruhig befunden hatte). Um dieselbe Zeit aber, als den Tag vorher der Starrkrampf ausbrach, stellte sich heute wieder plötzlich Irrereden mit fixen melancholischen Ideen verbunden, ein, dieser Zustand dauerte 2 Stunden, worauf dann wieder Sopor folgte.

In diesem Zeitraume gab man wieder Calomel und Emulsio camphorata, legte neue Sinapismen auf die Waden, und wiederholte auch das Auftröpfeln von Liq. anod. m. H. auf den Kopf.

Der Sopor dauerte mit Delir abwechselnd den ganzen Abend über fort.

Den 26sten November. Die Wöchnerinn hat vergangene Nacht in einem immerwährenden Delirio sich befunden, gegen Morgen wurde die Haut allgemein feucht, das Gesicht roth, der Puls hart und voll. Darmausleerung ist noch nicht wieder eingetreten. Es wurde in dieser Hinsicht, und um die Ableitung durch den Darmkanal zu verstärken, Folgendes verordnet:

℞. Calomelanos gr. ij.
Pulv. rad. jalapp. gr. iv.
M. D. S. Auf ein Mal mit lauem Thee zu geben.

Um die noch fortdauernden Congestionen nach dem Kopfe zu beseitigen, wurden 8 Blutigel an die Schläfe, auch ein Lavement aus einem Decoct. Flor. chamomill. c. Sapon. venet. et oleo olivar. bestehend applicirt.

Gegen Abend nahmen Zufälle einer wahren Geisteszerrüttung überhand, es wurden Umschläge von Schnee auf den Kopf gemacht, auch frische Sinapismen auf die Waden gelegt. Die Nacht war sehr unruhig.

Den 27sten November. Der Zustand blieb sich ganz gleich. Häufige unwillkürliche Darmausleerungen waren erfolgt. Mit dem Calomel und der Jalappe wurde continuirt. Nachmittags 2 Uhr stellte sich eine wahre Katalepsis verbunden mit Trismus und einem Unterdrücktseyn aller Seelenkräfte ein, die Extremitäten blieben in der Richtung die man ihnen gab, der Puls war klein und frequent. — So dauerte dieser merkwürdige Zustand, sich völlig gleichbleibend, bis 5 Uhr Nachmittags fort; um diese Zeit aber trat eine plötzliche günstige Aenderung ein, welche jenen kataleptischen Zustand als kritisch erwies. Die Kranke erwachte nämlich gleichsam wie neu belebt, sprach völlig im Zusammenhange, und verlangte ihr Kind zu sehen, welches sie mit Zärtlichkeit küßte und späterhin an die Brust legte. Die Brüste waren jetzt natürlich, auch mehr mit Milch angefüllt, der Unterleib frey, der Stuhlgang natürlich, der Lochienfluß gering und dem Zeitverlaufe angemessen. Von nun an besserte sich demnach täglich die Kranke; die Nächte wurden ruhig, zwar noch einzeln mit ängstlichen Träumen untermischt, jedoch größtentheils von einem erquickenden Schlaf begleitet. Das Gefühl von allge-

meiner Schwäche dauerte zwar ebenfalls noch fort, da aber nach etlichen Tagen darauf bey einem gänzlichen Verschwinden aller übrigen Zufälle, der Appetit wiederkehrte, die Verdauung normal von Statten ging, so war die Kranke nach Verlauf von 8 Tagen im Stande das Bette zu verlassen und den 8ten December gesund mit ihrem Kinde aus dem Institut zu gehen.

Werfen wir jetzt einen Blick auf den gesammten Krankheitsverlauf dieses Falles, so erscheint derselbe sowohl der Heftigkeit und Hartnäckigkeit der Zufälle wegen, als wegen des Ueberganges von heftigen, mit Aufruhr des Gefäßsystems begleiteten Krämpfen der willkürlichen Muskeln in einen psychisch irren Zustand, als endlich wegen der die gesammten Krankheitserscheinungen, so plötzlich beendigenden Krisis, als einer der merkwürdigsten seiner Gattung. Ich wünsche demnach, daß man denselben, als einen Nachtrag zu den in einer frühern Abhandlung *) mitgetheilten Fällen, und als Erläuterung zu den in meiner Gynäkologie **) über Krankheitsfälle dieser Art aufgestellten Grundsätzen betrachten möge.

---

*) Hufeland's Journal für prakt. Heilk. 1816 December, S. 48.

**) S. m. Lehrb. d. Gynäkologie 2ter Thl. §. 1335 u. 1544.

Besondere Bemerkung dürften übrigens hierbey noch folgende Punkte verdienen:

1. Die unverkennbare erbliche Anlage dieser Gebärenden zu Krampfzufällen bey der Entbindung. Eine Erscheinung, welche rücksichtlich dieser Krankheit öfterer bemerkt werden kann, so daß ich mich hierbey veranlaßt finde, kürzlich noch eines andern, in den Annalen unserer Entbindungsanstalt aufgezeichneten Falles Erwähnung zu thun, wo eine erbliche Anlage dieser Art mit noch größerer Bestimmtheit hervortrat.

In ebendemselben Jahre 1816 nämlich, wurde den 27sten July eine gewisse Friederika Dorothea J.. 26 Jahr alt und zum ersten Male schwanger, wegen eingetretener Convulsionen von einem todten, in Gesichtslage sich zur Geburt stellenden Knaben mittelst der Zange entbunden. Die Convulsionen zeigten sich hier nach der Geburt nicht wieder, wohl aber befand sich die Wöchnerinn noch einige Tage krank, wurde jedoch vollkommen hergestellt und verließ das Entbindungsinstitut am 7ten August als genesen.

Die Mutter dieser Person nun, hatte im Ganzen sechs Mal geboren, jedoch immer schwer und nur mit ärztlicher Hülfe. Die letzte Geburt war eine Drillingsgeburt gewesen und im Wochenbett nach selbiger, war sie am 14ten Tage gestorben. Von den Drillingen war das Eine kurz nach der Geburt, das Zweyte in der achten Woche gestorben, und nur das Dritte blieb am Leben, welches dann eben die erwähnte Frie-

derika Dorothea J. war, welche der genannten Zufälle wegen hier künstlich entbunden werden mußte. — Unter den übrigen fünf Kindern der Mutter unserer Kreisenden, waren 4 Mädchen und 1 Knabe. Letzterer brachte sein Alter bis zum 18ten Jahre. Die vier Schwestern genossen bis zu den Jahren der Pubertät einer guten Gesundheit, wurden theils früher, theils später schwanger, hatten aber sämmtlich schwere, meistens nur durch ärztliche Hülfe zu beendigende Geburten, wobey drey mit Zwillingen niederkamen, alle viere aber sogleich nach der Entbindung verstarben, und zwar, so viel aus den unbestimmten Angaben unserer Wöchnerinn entnommen werden konnte, sämmtlich an convulsivischen oder apoplektischen Zufällen.

Sehen wir demnach, daß Anlagen zu Krankheitszuständen dieser Art öfters erblich mitgetheilt werden, so muß sich daraus die Regel ergeben, daß der Geburtsarzt bey Ausmittelung der Anamnesis nie unterlasse auf diesen Gegenstand seine Aufmerksamkeit zu richten, und im Falle, daß sich Umstände zeigen, welche auf ähnliche Anlagen schließen lassen, und dafern die Zeit es erlaubt, nicht versäume, prophylaktische Maßregeln zu nehmen. Daß aber durch Entfernung aller den Ausbruch von dergleichen Zufällen befördernden Schädlichkeiten als Congestionen, Obstruktionen, Nervenreizen u. s. w. Anfällen solcher Art theils gänzlich vorgebeugt werden, theils die dessen ungeachtet eintretenden Anfälle um vieles gemildert werden können, leidet keinen Zweifel. —

2. Das Nichtaufhören der Convulsionen nach völlig beendigtem Geburtsgeschäft verdient in so fern Beachtung, als es Beweis abgiebt, daß keineswegs die künstliche Entbindung für das einzige und Hauptmittel bey eingetretenen clonischen oder tonischen Krämpfen der Kreisenden gehalten werden dürfe. — Zwar wird es immer Pflicht des Geburtsarztes bleiben, in Fällen, wo unter der Entbindung sich Convulsionen zeigen und der Geburtsakt bereits so weit vorgerückt ist, daß die völlige Beendigung desselben durch die leichtern operativen Kunstmittel gelingen kann, die Anwendung der letztern nicht zu unterlassen, theils weil dadurch wenigstens eine der fortwirkenden Gelegenheitsursachen beseitigt wird, theils weil dadurch das allerdings immer gefährdete Leben des Kindes gerettet werden kann. — Daß hingegen die künstliche Entbindung jene Zufälle der Kreisenden wirklich und nothwendig heben müsse, ist so wenig wahr, daß ich vielmehr überzeugt bin, es werde in vielen Fällen die vorschnelle Anwendung künstlicher Hülfe namentlich durch gewaltsame Erweiterung des Muttermundes das Uebel weit eher verschlimmern als mindern.

3. Die Entstehungsweise genannter Zufälle in dieser Kranken betreffend, so muß eine genauere Beachtung der Aufeinanderfolge derselben, auch hier zu der Ueberzeugung führen, daß ein plethorischer Zustand des Uterus und eine mangelhafte

Herstellung des Gleichgewichts in der Säftevertheilung bey der Zusammenziehung des Uterus, als erste und wesentlichste Veranlassung zu betrachten sey. Erwiesen wird dieses: 1) durch den bereits vor der Entbindung empfundenen stechenden Schmerz im Gebärmuttergrunde, welcher bey vollsaftigen Körpern aus dieser Ursache häufig in der letzten Schwangerschaftszeit vorkommt und immer die Anwendung kühlender Abführungsmittel, den Gebrauch von Bädern, ja selbst Blutentziehungen als wesentliche Erleichterungsmittel der nachfolgenden Geburt indicirt. 2) Durch Beschaffenheit des Pulses und des allgemeinen Habitus, während der ersten Anfälle und die wohlthätige Wirkung eines antiphlogistischen Verfahrens. 3) Durch den geringen Blutabgang bey der Lösung der Nachgeburt, wobey also wenig der im Uterus enthaltenen Blutmasse nach Außen entleert wurde.

In wie fern nun aber die erste Störung in den Funktionen des Nerven- und Muskelsystems allerdings als vom Gefäßsystem aus bedingt angesehen werden mußte, so ist doch auch nicht zu verkennen, daß späterhin ein idiopathisch krankhafter Zustand des Nervensystems sich entwickelte, welcher theils unter Anwendung von Moschus und Campher theils unter Mitwirkung ableitender Erregungen, in einer vollkommen dem Nervensystem angehörigen Krisis sich verlor.

Was aber die Störung der sensibeln Funktionen insbesondere betrifft, so war hier namentlich die Ab-

wechselung von eigentlichen Krämpfen und einem vollkommen irren Zustande wichtig und zwar auch in so fern als solche Zustände wohl geeignet sind, darzuthun, daß man zu weit gehe, wenn man behauptet, es habe jedes Irrseyn nur in falschen Richtungen der Psyche seinen Grund und entwickele sich stets zunächst aus der Sündhaftigkeit; denn es muß doch wohl zugegeben werden, daß, wenn Störungen niederer Systeme des Organismus periodischen Wahnsinn unläugbar öfters bedingen, auch chronischer Wahnsinn auf solchem Wege zu Stande kommen könne. —

Uebrigens ist das Geneigtseyn der Wöchnerinnen im Allgemeinen zu Anfällen von Wahnsinn, eine bemerkenswerthe Erscheinung; denn es ist eine bekannte Sache, wie leicht und wie oft Störungen dieser Art sich während der Periode des Wochenbettes entwickeln. — Versucht man hiervon die Ursache sich näher aufzuklären, so ist es wohl vorzüglich wichtig, auf folgende Momente Rücksicht zu nehmen. — Wenn es eine anerkannte Wahrheit ist, daß die reine Uebereinstimmung unsers Empfindens, Denkens und Verlangens mit der Außenwelt, wodurch wir in den Stand gesetzt werden, letztere nach Vernunft und mit Freyheit für nothwendige Zwecke zu beherrschen und zu gestalten, als das vollkommenste Zeichen wahrer Seelengesundheit angesehen werden muß, so geht daraus hervor, daß Störungen dieser Gesundheit auch namentlich auf zweyfache Weise zu Stande kommen können. Es kann

nämlich ein plötzliches Verändern der äußern Gegenstände, ein Versetzen in einen von dem bisherigen wesentlich verschiedenen Kreis äußerer Erscheinungen eben sowohl psychische Krankheit veranlassen, als andererseits eine Geneigtheit dazu gegeben wird, wenn eine innere wesentliche Veränderung des Organismus schnell eintritt *). Beydes nämlich giebt der Hauptsache nach ein gleiches Produkt d. i. Abänderung des Verhältnisses zwischen Individuum und Außenwelt, und somit Aufhebung oder wenigstens momentane Störung der nothwendigen Harmonie des Innern mit dem Aeußern.

Wie es nun bekannt ist, daß oftmals plötzliche Veränderungen in den äußern Umständen der Menschen, Veranlassung zu psychischen Krankheiten geworden sind, eben so und vielleicht noch häufiger kommt dieß bey wesentlichen Umstimmungen des innern Organismus vor. — Dergleichen innere Umstimmungen bieten nun aber namentlich die größern Evolutions- und Revolutionsperioden des Organismus dar, und gerade an einige derselben sehen wir denn auch Geneigtheit zu Störungen der Geistesthätigkeit häufig geknüpft.

Will man nun die außerordentliche und fast momentan erfolgende Umstimmung genauer erwägen,

*) Ganz etwas Aehnliches gilt ja auch von der Entstehung der körperlichen Krankheiten.

welche durch den Akt der Geburt im weiblichen Körper vorgeht, so darf dieß wohl an und für sich schon als zureichende Erklärung angesehen werden, um zur Verständniß der bey Wöchnerinnen unbestreitbar häufigern Disposition zu periodischen, entweder für sich bestehenden oder mit Entzündungs- und andern Krankheiten sich verbindenden Störungen der Geistesthätigkeit zu gelangen, und es sey denn so viel für diesen Ort einsweilen als Fingerzeig genug, indem zu einer ausführlichern Betrachtung dieser Verhältnisse im Einzelnen vielleicht anderwärts die Gelegenheit sich darbieten wird.

4. Als letztes Moment endlich, welches in dem erzählten Falle eine besondere Bemerkung verdienen dürfte, muß wohl der von dem Kinde ohne merkliche Störung seiner Gesundheit ertragene Eindruck an den Stirnknochen aufgeführt werden. — Weiter oben nämlich ist davon bereits die Rede gewesen, daß Eindrücke dieser Art sich nicht allzuselten auch bey Geburten, welche durch Naturkräfte allein beendigt werden, sich bilden, und überdieß weiß jeder erfahrene Geburtsarzt, daß bey Geburten, welche künstliche Beendigung, etwa mittels der Zangenanlegung fordern, dann wenn der Kindeskopf in der obern Apertur des kleinen Beckens und zwar nahe in der Richtung der Conjugata steht, Eindrücke vom Promontorio nicht selten unvermeidlich sind. — Reicht nun dieses hin, um aus dem Entstehen solcher Eindrücke für den Geburtsarzt selbst keinen

Vorwurf zu ziehen, so wird doch dadurch der Nachtheil nicht aufgehoben, welchen Verletzungen dieser Art für Neugeborne haben können. — Gerade in dieser Hinsicht aber sind Fälle wie der obige, wo durch Naturwirksamkeit allein, unter Mitwirkung gelind zertheilender, äußerer Mittel solche Eindrücke verschwanden, vorzüglich bemerkenswerth, um nicht, wo nun ein Mal solche Verletzungen Statt gehabt haben, alsbald zu einer unbedingt ungünstigen Prognose sich verleiten zu lassen.

8.

Uebersicht der Leistungen des Entbindungsinstituts zu Dresden vom 1sten December 1814 bis zum letzten December 1821.

A.

Allgemeiner Ueberblick.

Seit Eröffnung der Entbindungsanstalt im Monathe December des Jahres 1814 wurden bis mit Ablauf des Jahres 1821 im Ganzen aufgenommen:
1293 Schwangere.

Von diesen wurden während dieser Zeit entbunden:
1274,
wobey sich die Kinder in folgenden Lagen zur Geburt stellten

1192	als	Hinterhaupts =	Lagen.
21	—	Scheitel =	
13	—	Gesichts =	
24	—	Steiß =	
23	—	Fuß =	

Darunter waren 11 Zwillingsgeburten. Es wurden sonach

1285 Kinder geboren; davon waren

678 männlichen } Geschlechts, und
606 weiblichen }

1 Molengeburt.

Von diesen wurden

102 todtgeboren; darunter waren

25 frühzeitig,

4 unzeitig geborne Kinder und

1 Abortus.

89 Kinder starben während des Wochenbettes; unter diesen waren

9 frühzeitig geborne.

Von diesen Geburten forderten

123 künstliche Hülfe. Nämlich:

19 die Wendung;

96 die Anlegung der Zange;

5 die Extraction;

3 die Perforation.

Abgegangen sind im Ganzen:

1279. Darunter waren

1243 Wöchnerinnen als Genesene

25 — — — — Gestorbene

11 Schwangere, welche wegen Unfolgsamkeit oder Krankheit aus der Anstalt entlassen wurden.

Verblieben sind Ende December 1821:

14 nämlich 8 Wöchnerinnen und
6 Schwangere.

Die Zahl der, während dieser Zeit eingeschriebenen Zuhörer ist 161, worunter 5 promovirte Aerzte, die der Lehrtöchter der Hebammenkunst 281.

B.

Sieben Jahresberichte über das Entbindungsinstitut zu Dresden, Behufs einer specielleren Uebersicht seiner Leistungen zusammengestellt. *)

Erster Jahresbericht vom 1. Decemb. 1814 bis den 31. Decemb. 1815.

Nachdem durch die Gnade Sr. Maj. des Königs von Sachsen das ehemalige Collegium medico-chirurgicum zu einer medicin. chirurg. Akademie erhoben, dieser selbst aber durch Verleihung ansehnlicher Gebäude und Fonds eine höchst angemessene Subsistenz gesichert worden ist, scheint es für jeden der an dieser Anstalt wirkenden Lehrer eine unerläßliche Pflicht, nicht nur für sich, auf das gewissenhafteste zur Erreichung des der Akademie untergelegten Endzwecks mit-

*) Diese Jahresberichte sind einzeln theils in den Intelligenzblättern der Leipziger Literaturzeitung, theils in den allgemeinen medicinischen Annalen, theils in der Salzburger med. chirurg. Zeitung abgedruckt; ich hoffe indeß, daß man es gern sehen wird, sie hier in einer Reihe zusammengeordnet zu finden.

zuwirken, sondern auch das, was geleistet worden, der öffentlichen Kenntniß nicht vorzuenthalten, auf daß jeder somit in den Stand gesetzt werde, zu beurtheilen, in wie fern unser Bestreben den Absichten des erhabenen Stifters entspreche.

Der Unterzeichnete hat die Ehre gehabt, der mit der Akademie verbundenen Entbindungsanstalt, welche ob des allzufühlbaren, in Folge der Epidemien und des zwey Jahre lang unterbrochenen Unterrichts eingetretenen Mangels an Hebammen, früher als die übrigen praktischen Anstalten, nämlich am 1. Decemb. 1814, eröffnet worden ist, von jener Zeit an vorzustehen, und zu ihrer zweckmäßigen innern Einrichtung mitwirken zu können; der vorliegende Aufsatz ist daher bestimmt, theils diese Einrichtung selbst etwas genauer zu beschreiben, theils über die wichtigsten, bis zum Schlusse des Jahres 1815 Statt gehabten Ereignisse einen gedrängten Bericht abzustatten.

Was das Local dieser Anstalt betrifft, so ist derselben ein eigenes, zwey Gestock hohes, in der Nähe der Wälle*) gelegenes, massives, 10 Fenster breites Gebäude eingeräumt worden, in welchem die erste Etage dem eigentlichen Entbindungsinstitut auf solche Weise zugetheilt ist, daß ein geräumiger, drey Fenster breiter Saal, als Entbindungszimmer, zwey daran stoßende etwas kleinere Zimmer, als Wochenstuben,

*) Welche jetzt abgetragen und in Gärten und Spaziergänge verwandelt sind.

und ein Saal von vier Fenstern als Aufenthaltsort der Schwangern benutzt wird. Alle diese Zimmer sind hinreichend hoch, grün angestrichen und mit grünen Rouleaux versehen. In der Nähe derselben befindet sich übrigens noch Stube und Kammer für die Hausshebamme, eine Stube für den Adjuvanten, und eine geräumige Küche nebst Vorrathskammer. Die zweyte Etage enthält die Professorwohnung, nebst einem zur Aufnahme zahlender Schwangern eingerichteten freundlichen Stübchen *). — Das Erdgeschoß enthält Holzräume, Waschhaus, Rollkammer, die Aufwärterwohnung und ein Auditorium, nebst einem daran stoßenden Kabinet, worin die Sammlungen des Instituts aufbewahrt werden. Die Zimmer unter dem Dach sind hauptsächlich zur Wohnung für fremde Lehrtöchter bestimmt. — Die Anzahl der Betten für Schwangere und Wöchnerinnen ist bis jetzt auf 14 festgesetzt gewesen, könnte wohl aber auch künftig noch um einige vermehrt werden **). — Der Studirenden können ungefähr 10 bis 16 an dem prakt. Unterricht Theil nehmen, so wie denn ungefähr eben so viel lernende Hebammen in einem Halbjahr angenommen werden ***), deren Unterricht übrigens im Theoretischen durch die nicht unbeträchtlichen, fort-

*) Diese Einrichtung ist jetzt dahin abgeändert, daß der Adjuvant n Zimmer im dritten Stock bezogen hat und dadurch ein Zimmer im ersten Stock für Aufnahme zahlender Schwangern gewonnen worden ist.

**) Die Zahl der Betten ist jetzt auf 20 erhöht.

***) Auch hier hat sich die Anzahl oft bis auf 20 bis 30 jedes Geschlechts in einem Cursu gesteigert.

während vermehrten Sammlungen an Büchern, Präparaten und Instrumenten vorzüglich erleichtert, so wie durch eine hinlängliche Anzahl von Schwangern, Kreisenden und Wöchnerinnen auch im Praktischen begünstigt wird.

Anlangend die Zahl der vom 1. Decemb. 1814 bis zum 31. Decemb. 1815 Aufgenommenen, Entbundenen, Gebornen und Gestorbenen, so wird folgende Tab. A. am leichtesten Auskunft geben:

Am 31. Decemb. 1815 waren noch 6 Schwangere und 3 Wöchnerinnen mit 4 Kindern (worunter 2 Zwillinge) anwesend.

Bey den künstlichen Entbindungen wurden mittels der Zange 6 lebendige und 2 todte Kinder, durch die Wendung auf den Kopf (welche bewerkstelligt wurde, nachdem der bereits gänzlich vorgefallene Arm zurückgebracht worden war) ein lebendiges, durch die Wendung auf die Füße ein todtes Kind geboren. Von den beyden gestorbenen Wöchnerinnen war keine künstlich entbunden worden, vielmehr wurde die eine als Todescandidatinn einen Tag vor der Niederkunft aufgenommen, und starb den zweyten Tag nach der Geburt eines todten Kindes, an der Lungensucht, verbunden mit bedeutenden organischen Fehlern in der linken Herzkammer; die zweyte starb am Kindbettfieber, verbunden mit einer hartnäckigen, doch durchaus nicht mit Blutung verbundenen Nachgeburtszögerung, als deren Ursache starke Verknöcherungen in der Pla-

Monathe.	…en …er nach der Geburt gestorben.	Wöchnerinnen sind gesund entlasse worden	Wöchnerinnen sind gestorben	als Schwangere sind entlassen worden wegen schlechten Verhaltens.
1814 December		3		
1815 Januar.	1	7		
Februar.		12		
März.		19		
April.		5		
May.	1	19	1	
Juny.		5	1	
July.		11		
August.	1	11		1
September.		13		
October.	1	13		
November.	1	12		
December.	1	18		
	6	148	2	1

centa erkannt wurden *). — Außerdem haben noch 3 Wöchnerinnen am Kindbettfieber gelitten, sind aber sämmtlich geheilt entlassen worden. — Ein Mal sind bey einer Neuentbundenen, gleich nach der Geburt des Kindes, bedeutende Convulsionen, verbunden mit einem bewußtlosen Zustande vorgekommen; doch durch eine schleunig angestellte Venäsektion glücklich gehoben worden. — Unter den neugebornen Kindern hatten wir anfänglich sehr häufige Augenentzündungen, seitdem indeß einige grüne Flortücher zum Bedecken der Kinderkörbe angeschafft worden sind, ist diese beschwerliche Krankheit fast gänzlich aus unsern Zimmern verbannt. Ein Mal ist bey einem Neugebornen die Verhärtung des Zellgewebes mit tödtlichem Ausgange beobachtet worden. Zwey Mal sind Kinder mit beträchtlichen Kröpfen geboren worden, und beyde sind einige Tage nach der Geburt verstorben, wo man denn bey der Sektion in beyden Fällen eine beträchtliche Zusammendrückung der Trachea sehr bestimmt erkennen konnte. Ein Mal wurde ein Kind mit beträchtlicher Bauchwassersucht geboren, und verschied nach schwachen Lebenszeichen; merkwürdig waren die deutlichen Spuren vorhergegangener Entzündung, welche in der Unterleibshöhle sich vorfanden. — Ferner wurde ein Kind mit doppelt gespaltenem Gaumen und einer eben so

---

*) Diese 41jährige Erstgebärende hatte außerdem noch eine bedeutende Verknöcherung in der linken Seite der Falx cerebri.

verunstalteten Oberlippe geboren. Endlich sind, mehrerer geringern Mißbildungen nicht zu gedenken, auch zwey Mal Knoten im Nabelstrange beobachtet worden, wobey jedes Mal die Kinder todt zur Welt kamen. Ich behalte es mir vor, künftig von den wichtigsten der hier namhaft gemachten Fälle, so wie von einigen interessanten Präparaten unserer Sammlung (welche noch neuerlich durch ein schönes Präparat von einer Graviditas tubaria bereichert worden ist), eine etwas ausführlichere Nachricht an einem andern Orte mitzutheilen, damit hier nicht die Grenzen eines Aufsatzes überschritten werden mögen, welcher nur eine allgemeine Uebersicht vom Zustande dieses Entbindungsinstituts im verflossenen Jahre zu geben bestimmt war.

Zweyter Jahresbericht über das Jahr 1816.

Nachdem die hiesige Hebammenschule und Entbindungsanstalt zwey Jahre hindurch in dem neuen, durch die Gnade Sr. Maj. des Königs ihr angewiesenen Local bestanden hat, muß es Unterzeichnetem zur besondern Freude gereichen, in diesem zweyten Bericht nicht nur den gleichförmigen ungestörten Fortgang des Instituts, sondern zugleich eine beträchtlich vermehrte Anzahl der vorgefallenen Geburten sowohl, als der

Monate 1816.	Zahl der Aufgenommenen nebst dem Bestand am 31. October 1815. betragend 6 Schwangere 3 Wöchnerinnen.	natü[...] Hinterhaupts-Geburten	Scheitel-Geburten	Gesichts-Geburten	[...]merkungen.
Januar.	9 Bestand 17 Aufgenommene	14		1	
Februar.	23	18			[...]lingsgeburt
März.	18	18			[...]lingsgeburt
April.	8	7			
May.	17	11			
Juny.	16	14		1	
July.	11	6			
August.	15	10		2	
Septemb.	13	14	1		
October.	16	10			
Novemb.	17	13	1		
Decemb.	21	19			
Summa	201	154	2	4	[...]llingsgeburten.

16

Schüler und Schülerinnen zur öffentlichen Kenntniß bringen zu können.

Anlangend zunächst die Zahl der in der Entbindungs- und Hebammenkunst unterrichteten Schüler und Schülerinnen, so wurden im May 1816 16, im November 17 junge Studirende, im ganzen Jahre also 33 (in den beyden nächst vorhergegangenen Lehrcursen nur 23) zum Unterricht in der Geburtshülfe eingeschrieben, unter welchen 15 diese Vorlesungen, so wie die Anstalt, zum ersten Male besuchten.

Zum Unterricht in der Hebammenkunst wurden im May 18, im November 22, im ganzen Jahre also 40 (in den beyden nächst vorhergehenden Lehrcursen nur 33) Personen aufgenommen.

Noch bemerke ich, daß unter diesen Schülerinnen eine junge Dame aus den gebildetern Ständen begriffen ist, welche, außer in der Hebammenkunst, auch in den Grundsätzen der höhern Entbindungskunde unterrichtet wurde, und durch ferneres Studium und Reisen zu einem weiblichen Geburtshelfer sich auszubilden suchen wird.

Ferner die Zahl der im Entbindungsinstitute aufgenommenen Schwangern, die Anzahl und Art der vorgefallenen Geburten, so wie die Zahl der Gebornen, Entlassenen und Verstorbenen betreffend, so wird darüber beygefügte Tab. B. eine leichte Uebersicht gewähren, zugleich aber die größere Frequenz der Anstalt auch in dieser Hinsicht erweisen.

Die Zahl der vorgefallenen Geburten beträgt sonach (da unter den 191 Kindern drey Paar Zwillinge befindlich sind) überhaupt 189, unter welchen eine Molengeburt. — Der Bestand am 31. Decemb. 1816 war 9 Schwangere und 3 Wöchnerinnen. Bey den größtentheils unter meiner Leitung von Schülern des Entbindungsinstituts durch künstliche Hülfe beendigten Geburten wurden geboren:

A) Mittels der Zange

a) 6 Kinder wegen regelwidrigen Kopfstandes im Becken und zum Theil unkräftiger Wehen, wovon 5 lebendig und 1 todt.

b) 4 Kinder wegen unkräftiger Wehen, lebendig.

c) 5 Kinder wegen Enge des Beckens im Verhältniß zur Kopfgröße, wovon 4 lebendig und 1 todt.

d) 1 Kind wegen häufigen Abganges von Meconium und zögernder Geburtsthätigkeit, lebendig.

e) 3 Kinder wegen Convulsionen der Mutter, davon 1 lebend und 2 todt.

Summa 19 Kinder, wovon 15 lebendig und 4 todt.

B) Mittels der Perforation.

1 Kind wegen ausgezeichnet engen Beckens und sicherer Zeichen des Todes am Kinde.

C) Mittels der Wendung.

3 Kinder wegen Querlage, worunter 1 lebendig, 2 (unreife) todt.

Unter den 17 todtgeborenen Kindern befanden sich 4 frühzeitige, 5 unzeitige und 1 mit Spina bifida.

Auch wurden bey drey todtgebornen Kindern Ergießungen von Wasser in Brust- und Bauchhöhle bemerkt.

Unter den 11 nach der Geburt verstorbenen Kindern befand sich ein frühzeitiges; 1 verstarb an Trismus (bey der Sektion zeigte sich Wasser im Hirn), 1 an einem angeborenen Kropf (bey der Sektion zeigte sich durch die Glandula thyreoidea die Luftröhre vollkommen platt gedrückt; die Venen des Halses, ja zum Theil selbst die Carotiden, strotzten von Blut; 8 verstarben an Atrophien zum Theil mit Gelbsucht verbunden. Bey vier Geburten zeigten sich vollkommene Knoten im Nabelstrange; ein Mal wurde der Vorfall des Nabelstranges bey vorliegendem Kopfe beobachtet, der Vorfall wurde zurückgebracht, und späterhin das Kind mittelst der Zange lebend geboren.

Unter den Krankheitserscheinungen der Kreisenden und Wöchnerinnen beobachtete man bey erstern drey Mal bedeutende Convulsionen, welche in dem einen Falle gleich nach der Entbindung den Tod zur Folge hatten (bey der Sektion zeigte sich starke Brustwassersucht, unsymmetrische Bildung und Verdickung der

Schädelwände; eine fungöse Geschwulst am rechten Corpus striatum und aus dieser Blutergießung in die Hirnhöhlen; die Person hatte schon früher an Epilepsie gelitten). In einem andern höchst merkwürdigen Falle aber hielten die Convulsionen noch mehrere Tage des Wochenbettes an, gingen endlich in Wahnsinn über, wurden aber dessen ungeachtet vorzüglich durch starke Blutentziehungen und starke Gaben von Moschus geheilt, eine Methode, welche auch in einem dritten Falle mit glücklichem Erfolge angewendet wurde, obwohl hier auch der Anfang eines Puerperalfiebers nachfolgte. In allen drey Fällen wurde übrigens, da die Convulsionen auch durch den Gebrauch der erwähnten Heilmittel nicht ganz gehoben werden konnten, das Geburtsgeschäft durch Anlegung der Zange beendigt, und so gelang es, wenigstens das Leben des einen Kindes zu erhalten. — Bey den Wöchnerinnen beobachtete man drey Mal im höchsten Grade Puerperalfieber, in dessen Verlauf eine am 6ten, die zweyte am 7ten Tage verstarb (keine derselben war künstlich entbunden worden), von denen die dritte hingegen vollkommen geheilt entlassen werden konnte. Symptomen eines angehenden Puerperalfiebers zeigten sich außerdem noch bey acht Wöchnerinnen, wurden indessen ohne weitern Nachtheil bald wieder gehoben. Dasselbe galt von zwey Hämorrhagien des Uterus wie von einigen rheumatischen Leiden des Unterleibes. Uebrigens war in diesem Jahre die sehr häufig sich offenbarende

Schwä-

Schwäche des Uterus in so fern merkwürdig, als dieselbe wohl mit der herrschenden ungewöhnlich nassen und schlaffen Witterung in Verbindung gesetzt werden durfte.

Viele Geburten verliefen daher, selbst bey kräftiger Constitution der Mutter, auffallend langsam, und in mehreren Fällen (s. oben) wurde nur aus diesem Grunde, wenn dynamische Mittel fruchtlos blieben, die Geburtsarbeit künstlich beendiget. Nach unsern Ansichten nämlich, kann es den Grundsätzen rationeller Entbindungskunde wenig gemäß heißen, in Fällen, wo nach vollkommener Eröffnung des Muttermundes ein acht bis zehnstündiges Feststehen des Kopfes im kleinen Becken bemerkt wird, fortwährend einen passiven Zuschauer abzugeben, abwartend bis nach zwey oder dreytägiger Geburtsarbeit ein todtes Kind bey vollkommener Erschöpfung der Mutter oder entzündlichem Zustande des Uterus vielleicht dessen ungeachtet ohne Zuthun der Kunst geboren wird, ja es scheint uns ein solches Verfahren eine eben so üble Leitung des Geburtsgeschäfts, als diejenige, wo unter den Händen des Geburtshelfers eine Geburt um die andere zur künstlichen wird.

Zu den Krankheitserscheinungen an Neugeborenen gehören theils die schon erwähnten Fälle von Mißbildungen (Spina bifida und angeborener Kropf), wozu noch einmaliges Vorkommen von Wolfsrachen zu zählen ist, theils einige Fälle von Ophthalmien und Gelb-

suchten, welche immer, wo sie nicht mit andern Krankheiten complicirt waren, eine baldige Heilung zuließen.

Was endlich die Bücher-, Instrumenten- und Präparatensammlung des Instituts anlangt, so haben auch diese mehrere ansehnliche Bereicherungen erhalten, und zwar ist unter den neu hinzugekommenen Präparaten vorzüglich die Wirbelsäule des mit Spina bifida todtgeborenen Kindes merkwürdig, indem hier auf eine ganz ungewöhnliche Weise ein Rückenmarksbruch (Hernia medullae spinalis) mit der Wirbelspalte sich vereinigt zeigt.

Dritter Jahresbericht, über das Jahr 1817.

Von der Zahl der im Laufe dieses Jahres aufgenommenen und entlassenen Personen, so wie der Statt gehabten Entbindungen u. s. w., wird beygefügte Tab. C. die leichteste Uebersicht gewähren.

Von den 169 Gebärenden wurden sonach 13 durch künstliche Hülfe, und zwar in der Regel von Zöglingen des Instituts, unter meiner Leitung entbunden. Von der Anzeige und dem Erfolg der einzelnen Operationen für die Kinder kann Nachstehendes einen Ueberblick geben. Die Mütter wurden sämmtlich gesund entlassen.

Monate	Zahl geno Sch Bestand vom	Schwangere sind entlassen worden wegen Krankheit	verstorben	Anmerkungen
Januar.	3 W rinnen 9 Sch ge			
Februar.				
März.		I		
April.				
May.				
Juny.				
July.		I		
August.				
Sept.				
October				
Novemb.				
Decemb.		I		3 Zwillingsgeburten.
Summa	I	3		
Summa	0			

5 res im Institut.

A) Durch Anlegung der Geburtszange wurden 12 Kreisende entbunden, und zwar: Ein Kind wegen bedeutenden Schiefstands des Kopfes, welche Regelwidrigkeit zuvor durch Einbringung der Hand beseitigt wurde. Das hierauf wegen mangelnder Geburtskraft durch die Zange entbundene Kind war todt und zeigte bereits Spuren einer schon begonnenen Fäulniß.

Eins, wegen angehender Nierenentzündung der Kreisenden und feststehenden Kopfes, lebend.

Eins, wegen des in der dritten Gesichtslage eingekeilten Kopfes, lebend.

Eins, wegen Enge des mütterlichen Beckens ($3\frac{1}{2}$ Zoll der Conjugata), todt (mit Spuren der Fäulniß).

Eins, wegen aussetzender Geburtsthätigkeit und vorher bey der Mutter Statt gehabten Leberentzündung, lebend.

Eins, wegen Einkeilung des Kopfs mit dem langen Durchmesser in der Conjugata des Beckeneinganges, todt.

Eins, wegen angehender Convulsionen der Mutter, lebend.

Fünfe, wegen zögernder und aussetzender Geburtsthätigkeit, davon vier lebend und eins todt.

B) Mittels der Wendung und nachfolgender Extraktion, ein Kind wegen unvollkommener Brustlage,

vorgefallenen Nabelstranges und vorliegenden Fußes, todt.

Bey den Entbindungen beobachteten wir hinsichtlich der Mütter: ein Mal eine bedeutende Blutung, zufolge einer beym Durchschneiden des Kopfs entstandenen Zerreißung eines großen Blutaderknotens an der Commissura anterior vaginae *). Schleunige Compression und Anwendung äußerer adstringirender Mittel beseitigte die Gefahr sehr bald. Eben so wurden einige andere Zufälle von Hämorrhagie, und ferner rücksichtlich der Kinder mehrmalige Umschlingungen des Nabelstranges, Asphyxien u. s. w., bald gehoben. Merkwürdig war das sechsmalige Vorkommen mehrerer Knoten im Nabelstrange unter 169 Kindern, und zwar stets ohne nachtheiligen Einfluß auf das Leben der Kinder. Auch hatte eine der Personen schon außerhalb der Anstalt, und zwar 3 Stunden vor der Stadt in einer Heide ohne alle Hülfe im Stehen geboren, wobey das Kind auf den Boden gestürzt, und der Nabelstrang zerrissen war, jedoch ohne irgend einen Nachtheil für das Kind **). Unter den Wöchnerinnen kam zu mehrern Malen theils angehendes, theils vollkommen entwickeltes Puerperalfieber vor, an welchem

*) Die Kreisende war erst kurz vor dem Moment des Austritts vom Kinde in der Anstalt angekommen.

**) Ein abermaliger Beleg für die von Hrn. Hofmedicus Klein in dieser Hinsicht neuerlich vorgetragene Meinung.

letztern eine Wöchnerinn (wo äußerlich am Uterus ein beträchtlicher Absceß vorgefunden wurde) den 15ten Tag verstarb, so wie eine andere am 17ten Tage nach völlig überstandenem eigentlichen Puerperalfieber an lentescirendem Fieber mit Brustaffektion verschied. Bey einer dritten entstand vollkommene Melancholie, weßhalb sie nach größtentheils gehobenen körperlichen Beschwerden an eine Krankenanstalt abgegeben werden mußte.

Im angehenden Puerperalfieber nahmen wir in der Regel das Ausgehen der Bauchfellsentzündung von der Gegend der Ovarien wahr.

Ein Mal wurde bey einer Wöchnerinn vollkommenes Doppelsehen beobachtet, und durch Blutentziehen bald gehoben.

Unter den 11 nach der Geburt verstorbenen Kindern befanden sich 4 frühzeitige, welche nur wenige Stunden lebten, 2 andere verstarben an Unterleibsentzündungen, 2 an einer in Folge vorausgegangener Entzündung entstandenen Wasseransammlung der Bauchhöhle, die übrigen an Atrophie meistens in Folge von Krankheitszuständen des mütterlichen Körpers. — Sonst waren bey den Kindern die im Anfange des Jahres häufigen Ophthalmien gegen Ende desselben fast gänzlich verschwunden; auch Gelbsuchten kamen seltner als sonst vor.

Zum Unterricht in der Entbindungskunde wurden zu Ostern 1817 22 Studirende (worunter 14

zum ersten Cursus), zu Michaelis 1817 28 Studirende (worunter 14 zum ersten Cursus) eingezeichnet. Zum Unterricht in der Hebammenkunst wurden zu Ostern 13, zu Michaelis 1817 9 Schülerinnen aufgenommen.

Unter den Vermehrungen der Sammlungen des Entbindungsinstituts endlich, ist namentlich eines sehr merkwürdigen, von dem Amtsphysikus zu Frauenstein, Hrn. Dr. Hedrich, eingesendeten Präparats dankbare Erwähnung zu thun, als welches einen im dritten Monath schwangern Uterus darstellt, dessen Frucht jedoch nicht im Cavo uteri, sondern in einem Sinus des Parenchyma seiner Wände befindlich ist. Dieser Sinus war an mehrern Punkten geborsten, und begründete sonach den Tod der Schwangern durch innere Verblutung.

Vierter Jahresbericht, über das Jahr 1818.

Von sämmtlichen wichtigen Vorfällen der Anstalt im Laufe dieses vorzüglich in seiner ersten Hälfte an schwierigen Geburtsfällen sehr reichen Jahres wird beygefügte Tab. D. wieder eine leichte und genaue Uebersicht gewähren.

Von den 162 Gebärenden mußten sonach 17 durch

Monathe 1818.	Zah ng von ger angern S — Bestand vom	verstorben	Anmerkungen
Januar.	8 S 9 5 rinn		
Februar.			
März.			
April.			
May.			
Juny.			2 Zwillingsentbindung.
July.			
August.			
Sept.			
October.			
Novemb.			1 Zwillingsentbindung.
Decemb.			
Summa			
Summa	2		

7 S im Institut.

künstliche Hülfe entbunden werden, wobey übrigens die Mütter, obwohl ihre Geburten mitunter von sehr bedenklichen Zufällen begleitet waren, sämmtlich vollkommen hergestellt wurden, so wie wir denn überhaupt dieses Jahr nur einen einzigen Todesfall unter 167 Wöchnerinnen zählen, welcher eine äußerst kachektische, an Brustwassersucht leidende, durch starken Blutfluß unter der Geburt der Placenta entkräftete Person betraf. — Die Indicationen und Resultate der einzelnen, der Mehrzahl nach von den Studirenden der Entbindungskunst unter meiner Leitung verrichteten Operationen waren folgende:

1. Die Zange wurde zehn Mal angelegt, ein Mal wegen Convulsionen der Mutter und zögernder Geburtsthätigkeit. Das Kind wurde lebend geboren. Zwey Mal wegen abnormen Standes des Kopfes und unkräftiger Wehen, beyde Kinder wurden todt geboren. Sechs Mal wegen Enge des Beckens und Schwäche des Uterus, hiervon wurden drey Kinder lebend zur Welt gefördert, drey wurden todt geboren, davon zwey deutliche Spuren von früherem Absterben zeigten. Ein Mal wegen entzündlicher Affektion des Gebärmuttergrundes, das Kind kam todt zur Welt.

2. Die Wendung auf den Kopf wurde in einem Falle nach zurückgebrachtem, anfänglich vorgefallenen rechten Arm glücklich für Mutter und Kind gemacht.

3. Die Wendung auf die Füße wurde gemacht,

ein Mal wegen vorliegender Placenta unter beträchtlicher Blutung, dessen ungeachtet sehr glücklich für die Mutter; auch das Kind wurde noch lebend geboren, athmete und schrie, starb aber, trotz aller angewandten Bemühungen, in kurzer Zeit. Ein Mal wegen vorgefallenen und nur noch schwach pulsirenden Nabelstranges; das Kind wurde todt geboren. Ein Mal wegen vollkommener Querlage, das Kind kam lebend zur Welt und wurde nebst der Mutter gesund entlassen. Ein Mal wegen Schiefstandes des Kopfes (mit der Stirn über den Schambogen aufgestemmt), nachdem man fruchtlos den Kopf in die Beckenhöhle selbst durch Hülfe der Zange zu leiten bemüht gewesen war. Das Kind wurde todt geboren. Eben so ein Mal bey der Wendung eines nicht völlig ausgetragenen Kindes wegen Brustlage. Endlich wurde ein Mal bey einem auf die Füße gewendeten Kinde bey deutlichen Zeichen vom Tode desselben die Extraktion mittels der Anwendung des stumpfen Hakens nothwendig.

Ueberhaupt hatten wir in diesem Jahre häufige, denselben oft tödtlich werdende Abnormitäten an Neugebornen zu beobachten Gelegenheit. So fand sich bey einem todtgeborenen Kinde eine beträchtliche Bauch- und Brustwassersucht vor *); bey einem andern, schon

*) Merkwürdig war dabey die außerordentliche Menge des Fruchtwassers. Ich habe neuerlich einen ähnlichen Fall bey einer Bürgersfrau in hiesiger Stadt beobachtet, wo das zwar lebend geborene wassersüchtige Kind doch lange asphyktisch

in hohem Grade in Fäulniß übergegangenen Knaben wurde ein sehr großer Kropf (die Glandula thyreoidea maß $3\frac{1}{2}$ Zoll in der Breite), ein Prolapsus linguae und eine von hinten gespaltene Gaumendecke beobachtet, wovon das Präparat die Sammlung der Anstalt vermehrt hat. Ferner befinden sich unter den Todtgeborenen 2 frühzeitige und 7 unzeitige. Bey einem Kinde bemerkte man Verwachsung des rechten Ohrs und verkrüppelte Ohrmuschel, bey einem andern eine Balggeschwulst in der Größe eines Taubeneyes auf der vordern Extremität der dritten rechten Rippe, bey noch einem andern einen kleinen angeborenen Nabelbruch und drey Mal vollkommene Knoten im Nabelstrange. Ein Mal zeigten sich bey einem todtgeborenen Kinde sugillirte Stellen am Halse in Folge des sehr fest umschlungenen Nabelstranges.

Mehrere Male sahen wir im Laufe dieses Jahres Wöchnerinnen an entzündlichen Affektionen des Uterus leiden, welche stets bald beseitigt wurden; vollkommen entwickeltes Puerperalfieber kam nur ein Mal vor, und wurde durch kräftige antiphlogistische Behandlung glücklich gehoben. Außerdem litten zwey Wöchnerinnen an Entzündung der Brüste, welche durch Zertheilung gehoben wurde, eine an Brustentzündung mit Wech-

---

war und nach 12 Stunden starb, so daß ich allerdings einen ursächlichen Zusammenhang zwischen der Menge des Fruchtwassers und der Wassersucht des Kindes annehmen zu müssen glaube.

selfieber, drey an gastrischen Fiebern leidende wurden in einem Zeitraum von circa 10 — 20 Tagen gesund entlassen. Bey einer Wöchnerinn von sehr aufgeregter Sensibilität entwickelte sich in Folge verschiedener, durch ihre Lage bedingten Gemüthsbewegungen, Wahnsinn, weßhalb sie, nachdem bereits ihr Zustand durch Anwendung zweckdienlicher Mittel bedeutend sich gebessert hatte, am 15ten Tage ihrer Krankheit an das hiesige Stadtkrankenhaus abgegeben wurde, von wo sie späterhin völlig hergestellt entlassen ist. Hämorrhagien kamen bey drey Neuentbundenen vor, bey zweyen wurden sie bald ohne weitere Folgen beseitigt, bey der dritten hingegen veranlaßte, wie schon oben bemerkt, dieser Zufall am 14ten Tage durch Erschöpfung, in Verbindung mit Wasseranhäufung in der Brusthöhle, den Tod.

Bey den Neugeborenen kamen theils Gelbsuchten, obwohl weniger häufig und leicht heilbar, theils häufiger Augenentzündungen, und zwar mitunter sehr hartnäckiger Art vor. Dessen ungeachtet wurden sie sämmtlich geheilt entlassen, obwohl wir erfahren mußten, daß Einige nach ihrer Entlassung, in Folge übler Pflege, welcher die Kinder dann, bey den oft sehr dürftigen Verhältnissen der Mütter entgegen gehen, von Recidiven ergriffen wurden. Unter den gestorbenen Kindern waren 2 frühzeitige, 2 starben in Folge schlechter Ernährung von syphilitisch gewesenen Müttern, 3 an Gelbsucht mit Trismus, die übrigen an Atrophie.

Monathe 1819.	Zahl der aufgenommenen Schwangern		da[...] Geburt übe[...]	[...]merkungen.
	Bestand vom J. 1818.	Aufgenommen im J. 1819.	Hinterhaupts-Geburt	
Januar.	7 Schwangere 4 Wöchnerinnen.	14	11	1 Zwillingsgeburt.
Februar.		18	19	
März.		21	21	Ungehorsam entlass.
April.		20	13	
May.		14	14	r Anstalt entwichen.
Juny.		18	18	
July.		12	15	
August.		14	14	[...]nerinn wegen Gicht [...]adtkrankenhaus ab-[...]n.
Septmb.		20	17	
October.		20	17	
Novemb.		18	16	
Decemb.		20	19	
Summa	11	209	192	
Total-Summa	220			

7 Schwangere, 3 [...]kalt.

Merkwürdig waren übrigens noch die ziemlich leichten Geburten ausgetragener Kinder ohne alle künstliche Hülfe bey zwey noch nicht 60 Zoll langen, im höchsten Grade rhachitisch gewesenen Personen mit starken Verkrümmungen der Wirbelsäule und Schiefheit des Beckens.

Zum Unterricht in der Entbindungs- und Hebammenkunst sind eingeschrieben worden Ostern 1818: 26 Studirende, worunter 15 zum ersten Cursus, und 20 Hebammen; zu Michaelis 1818, 21 Studirende, worunter 11 zum ersten Cursus, und 16 Hebammen.

Fünfter Jahresbericht, über das Jahr 1819.

Das verwichene Jahr ist für die Anstalt seit deren neuen Begründung das ergiebigste und reichhaltigste gewesen, nicht nur in Rücksicht der Anzahl aller Geburten *), sondern auch der schwierigen Geburtsfälle, und bedenklichen Krankheitsformen der Wöchnerinnen, wie aus beygefügter Tab. E. zum Theil schon sich ergeben wird.

---

*) Selbst in unserer Stadt wurden in diesem Jahre 125 Kinder mehr getauft, als im vorigen, wo also die Todtgeborenen und gleich nach der Geburt Verstorbenen nicht mit gezählt sind.

Die Anzeigen zu den einzelnen verrichteten Operationen waren folgende:

1. Die Zange wurde 19 Mal angewandt. Acht Mal wegen regelwidrigen Standes des Kopfs, und zum Theil unkräftiger Wehen bey frühzeitigem Wasserabgange; in einem solchen Falle lag ein ziemliches Stück Nabelstrang an dem Kopfe, welches aber fast gänzlich vor Anlegung des Instruments hinter den Kopf zurück gebracht werden konnte. Hiervon kamen drey Kinder todt zur Welt. Drey Mal nach sonst regelmäßig verlaufenen Steißgeburten, zur Entwickelung der Köpfe großer Kinder. Zweye davon lebten. Zwey Mal wegen Einkeilung des Kopfs in der oberen Conjugata bey ganz unwirksamen Wehen. Die Kinder lebten. Zwey Mal nach bedeutender Schiefheit der Gebärmutter, wobey die vorher kräftige Geburtsthätigkeit späterhin gänzlich zu erlöschen schien. Die beyden Knaben lebten. Ein Mal bey an den Kopf anliegendem, und auf den Schambogen sich fest gestemmten linken Arm, welcher das Fortrücken des Erstern unter sonst guten Wehen hinderte. Das Kind lebte. Ein Mal wegen anhaltender Schmerzhaftigkeit und entzündlicher Affektion der Gebärmutter. Ein Mal wegen frühzeitiger Lösung der Placenta durch unruhiges Verhalten der Gebärenden; und endlich Ein Mal bey gänzlichem Mangel aller Geburtsthätigkeit in der vierten Periode und Abgang vielen Meconiums. Auch diese letztern drey Kinder kamen lebend.

2. Die Wendung wurde in vier Fällen vorgenommen.

a) Wendung auf den Kopf zwey Mal. In beyden Fällen stand derselbe auf einem der Darmbeine ungeachtet der kräftigsten Wehen fest und unbeweglich auf. Das Hereinleiten des Kopfs in die Beckenhöhle mittels eingebrachter Hand geschah jedes Mal leicht und hatte dann immer einen raschen natürlichen Verlauf der Geburt zur Folge. Die Kinder lebten.

b) Wendung auf die Füße zwey Mal. Ein Mal wegen Schieflage des Kindes mit vorgefallener Hand und einem beträchtlichen Theile der Nabelschnur bey einer äußerst schwächlichen, sehr kleinen, von Rhachitis verkrüppelten Person, wobey die Kopfentwickelung des sehr großen Kindes (es wog 8 3/4 Pfund) viele Schwierigkeiten verursachte. Die Geburt wurde, obwohl nicht für das Kind, doch für die Mutter, glücklich beendet. Das andere Mal geschah die Wendung wegen vollkommener Querlage. Die Nabelschnur war hier fest um die Brust geschlungen, und mußte nach vorgängiger doppelter Unterbindung vor der Geburt des Kopfs zerschnitten werden; es wurde derselbe nun durch die gewöhnlichen Manipulationen entwickelt. Das Kind war todt.

3. Die Extraktion wurde zwey Mal verrichtet.

Vorerst rechnen wir hierher einen Fall, wo nach einer sehr schwierig verlaufenen Steißgeburt wegen absoluter Beckenenge die Ausziehung des Kopfs bey Zeichen von Abgestorbenseyn des Kindes, durch den Haken, nach mehrmaligen fruchtlosen Versuchen mit der Zange, bewirkt werden mußte. Der Kindeskopf hatte von dem sehr stark in das Becken hineinragenden Promontorio einen ziemlich bedeutenden Eindruck auf seiner rechten Scheitelbeinseite, der in der Länge 2 $\frac{1}{2}$'' und in der Tiefe gegen 1 $\frac{1}{4}$'' P. M. betrug.

Die bereits zum andern Mal sehr schwer niedergekommene schwächliche Mutter verlor dabey etwas mehr als gewöhnlich Blut, sie verfiel in Puerperalfieber, welches sie am 15ten Tage des Wochenbettes tödtete. Als man das Becken nach der Leichenöffnung maß, betrug die obere Conjugata desselben kaum 2$\frac{3}{4}$''. Dieses, so wie der Kindeskopf, sind in der Sammlung der Anstalt aufbewahrt.

Der andere vorzugsweise in diese Rubrik gehörige Fall wurde an einem von Jugend auf kränklichen Individuo glücklich für dasselbe ausgeführt. Die scharfen, von den allgemeinen Bedeckungen entblößten Kopfknochen des bereits stark in Fäulniß übergegangenen zeitigen Kindes ragten nach dem Abgang des mit Gehirn untermengten Fruchtwassers in die Scheide herab, und drohten dieselbe zu verletzen, sie wurden deßhalb zuvörderst mit der Excerebrations-Pincette einzeln behutsam entfernt, dann aber der übrige Kindeskörper durch

Anwendung des Smellie'schen stumpfen Hakens auf Brust- und Rückenfläche unter möglichster Vorsicht hervorgezogen, indem das Becken selbst etwas zu enge, die Geburtsthätigkeit erloschen, und das Kind ganz außerordentlich mürbe war.

Wenn wir eine Wassersüchtige aus der Zahl unserer fünf Verstorbenen ausschließen, die den Keim zum Tode bey ihrer Aufnahme als Schwangere schon in sich trug, so beobachteten wir jedes Mal bey den Uebrigen, welche am Kindbettfieber starben, mehr oder weniger deutliche Spuren von Putrescenz in der Höhle des Fruchthälters, außer den in das Cavum des Unterleibes, und in einem Falle in das der Brust ergossenen plastischen Stoffen. Im Allgemeinen betraf es schwächliche, kummervoll lebende, theils von Kindheit an kränkliche, theils aber auch durch schon früher überstandene schwere Niederkunften erschütterte Körper. In einem Falle sogar nahm das Fieber am 8ten Tage der Krankheit einen typhösen Charakter an, wobey sich hie und da am Körper Petechien zeigten. Obenerwähnte Wassersüchtige bekam schon unter beginnenden Geburtsschmerzen Suffocationen, und starb nach der sonst leichten Niederkunft mit einem todten Knaben 24 Stunden darauf, nachdem sich während dieser Zeit sehr schnell an einem der Unterschenkel Brand entwickelte, der ziemlich rasch um sich griff, und fast das ganze Glied eingenommen hatte.

In einem andern Falle entschied sich ein völlig

ausgebildetes Puerperalfieber durch Schweiß und Urin, und einen rheumatischen Schmerz längs dem einen Schenkel am 7ten Tage der Krankheit. Eine Entzündung des Brustfelles, die mehrere Aderlässe erheischte, so wie einige der Brüste wurden glücklich geheilt. Gastrische Fieber und Verbindung gastrischer Zustände mit andern Krankheiten wurden besonders häufig während des Sommers gesehen, so wie mit beginnendem Herbste Rheumatismen und Gicht. Merkwürdig war letzteres Uebel bey einer Wöchnerinn, wo eine vollkommene Uebertragung des Krankheitsstoffes auf ihr säugendes Kind Statt hatte; das Leiden fixirte sich bey diesem in ebendieselbe obere Gliedmasse, wie bey der Mutter, und verrieth sich hier auch durch beträchtliche Anschwellung und äußerste Empfindlichkeit derselben. Diese Kranke sammt ihrem Kinde, so wie eine Andere an derselben Krankheit leidende, wurden bedeutend gebessert entlassen, eine Dritte aber der Hartnäckigkeit dieses Uebels wegen an das hiesige Stadthospital abgegeben. Convulsionen traten bey einer Wöchnerinn von cholerisch-sanguinischem Temperament mit der allergrößten Heftigkeit am fünften Tage nach der Niederkunft durch Gemüthsbewegung veranlaßt, ein. Starke allgemeine und topische Blutentziehungen, Derivantia, und dann einige Gaben Moschus thaten erwünschte Wirkung. Mit Epilepsie waren zwey Individuen behaftet, sie gebaren beyde wohlgenährte, ausgetragene Kinder, die Eine sogar unter großen Schmerzen und

vieler

vieler Anstrengung, doch ohne daß epileptische Anfälle unter den Geburten sich eingefunden, und diese gestört hätten. Eigentliche Hämorrhagien kamen nur in zwey Fällen bey Wöchnerinnen vor, sie wurden beyde Mal ohne weitere üble Nachfolgen gehoben.

Abnormitäten an Neugeborenen waren im Verhältniß zum vorigen Jahre und der Mehrzahl der Geburten in diesem gering. Außer öftern Gelbsuchten und Augenentzündungen sind folgende Fälle bemerkenswerth: Ein lebendes Mädchen von einer scrophulösen Mutter geboren, brachte wieder einen ansehnlichen Kropf mit auf die Welt. Ein Anderes, aber todtgeborenes, von einer äußerst kleinen, durch Rhachitis zurück gebliebenen Person, hatte alle Zeichen dieser Krankheit, und außer den stark aufgetriebenen Knochenenden der Gliedmaßen sogar deforme Rippen, und eine nach der Seite verkrümmte Wirbelsäule (Scoliosis); ferner ein lebender Knabe einen Klumpfuß (Valgus). Ein Anderer endlich hatte eine Spina bifida an den letzten Lenden- und ersten falschen Kreuzwirbeln, und auch (wie so häufig damit in Verbindung) verunstaltete Füße (Vari). Der Knabe lebte 18 Tage, an den untern Extremitäten war er gelähmt, den hauptsächlichsten Einfluß aber äußerte dieser Bildungsfehler auf die vitalen Lebensfunctionen. Ein Mädchen brachte zwey Schneidezähne im Unterkiefer mit zur Welt. Merkwürdig endlich war bey einem starken, wohlgenährten Mädchen der tropfenweise Abgang von

Blut aus den Geburtstheilen, dem schon einige Tage zuvor ein schleimiger Abfluß vorausgegangen war, an welchen sich dann am 5ten und 6ten Tage nach der Geburt der blutige anschloß, zu mehreren Malen des Tages repetirte, und jedes Mal in einigen Tropfen dunkeln Blutes bestand. Nicht uninteressant wäre es gewesen, zu erfahren, ob diese Blutabsonderung vielleicht den Catamenial-Typus angenommen habe, allein die Mutter des Kindes blieb nicht hier, und ist auch daruber von ihr nichts Weiteres zu unserer Kenntniß gekommen.

Unter der Summe der Gebornen befinden sich 9 frühzeitige, davon kamen 3 schon ziemlich in Fäulniß übergegangen auf die Welt, 3 starben bald nach der Geburt. Ueberhaupt befinden sich unter den verstorbenen Kindern 6 an krampfhaften Zufällen, worunter 1 an Trismus starb, von einer Mutter geboren, welche an Epilepsie litt, 5 an Gelbsucht und apoplektischen Anfällen, 1 von gehemmter Blutcirculation durch die Lungen, an Apoplexie. Nach dem Tode fand man die rechte Lunge völlig unentwickelt, und der Lebersubstanz nicht unähnlich, im Wasser sank sie schnell zu Boden. Das Kind, ein Knabe, hatte 34 Stunden gelebt. Ein Mädchen starb an den Folgen einer Blutung aus der zerstörten Unterkiefer-Schlagader durch Brand, in welchen ein einfacher Furunkel an der linken Seite des Unterkiefers überging, den das Kind mit auf die Welt brachte. Endlich der mit

Spina bifida geborene Knabe, welcher an Atrophie starb.

* * *

Die 27 Studirenden, welche im September 1818 inscribirt worden waren, beendigten den jährlichen Cursus im July 1819, und im September 1819 wurden sodann abermals 36 eingeschrieben, von welchen 31 den Cursus das erste Mal hörten.

Hebammen sind zum Unterricht eingeschrieben worden im Februar 1819, 22, im September dieses Jahres 18.

Was die Präparaten-Sammlung der Anstalt betrifft, so ist sie um mehrere interessante Stücke wieder reicher geworden; und eben so erfreuen sich jährlich die Bücher- und Instrumentensammlungen einigen Zuwachses.

Sechster Jahresbericht über das Jahr 1820.

Das Jahr 1820 unterschied sich von dem vorhergegangenen auch in unserer Entbindungsanstalt, so wie in der Stadt überhaupt, durch eine verminderte Anzahl der Geburten. Wir zählten 30 Geburten weniger, als 1819, und in der Stadt überhaupt waren 80 Kinder weniger, als 1819, getauft worden. Aus-

gezeichnet war es ferner durch eine schon in den letzten Monathen des Jahres 1819 erschienene, im Monath Januar 1820 ihre größte Höhe erreichende, und erst zu Anfange des Monaths August nach frisch unternommener Austünchung aller Wochenzimmer verschwindende Krankheitsconstitution von einer Bösartigkeit, wie sie in keinem der fünf vorhergegangenen Jahre noch bey uns geherrscht hatte. Sie erinnerte in vieler Hinsicht an ähnliche in andern Entbindungsanstalten, z. B. von Leake, van Swieten, Boër und Andern beobachtete Epidemien, und glich, namentlich in ihrer Eigenthümlichkeit, wenn auch nicht in ihrer Heftigkeit, der vom Juny 1811 bis April 1812 im Entbindungshause zu Heidelberg von dem würdigen Herrn Hofrath Nägele beobachteten und besonders beschriebenen, wo unter 182 Wöchnerinnen 59 am Puerperalfieber litten, und 19 verstarben; indem bey uns im ersten Halbjahr von 100 Wöchnerinnen doch 16 sehr schwer (viele andere aber im geringeren Grade) erkrankten, und davon 6 verstarben, unter welchen allerdings auch mehrere durch frühere Krankheiten höchst zerrüttete, kachektische, von Kummer und Sorgen aufgeriebene Individuen sich befanden. — Bemerkenswerth war es übrigens, daß diese herrschende Krankheitsconstitution auch auf die Neugeborenen einen höchst nachtheiligen Einfluß ausübte, und auch so die enge innere Verbindung, welche zwischen Mutter und Kind noch in der ersten Zeit nach der Geburt besteht, bezeichnet wurde.

Monathe 1820.	Zahl der aufgenommenen Schwangern: Bestand vom J. 1819.	Zahl der aufgenommenen Schwangern: Zuwachs im J. 1820.	da… übe… g…: Hinterhaupts-Geburt	…merkungen.
Januar.	5 Wöchnerinnen. 7 Schwangere	19	18	
Februar.		14	12	
März.		16	17	…gen Epilep…ie in das …enhaus der Stadt.
April.		13	10	…erinn wurde an die …Krankenanstalt wie= …ge…en, von welcher …iederkunft an die An= …iesen worden war.
May.		15	17	
Juny.		12	10	…erinn kam in das …dtkrankenhaus.
July.		16	10	…aus der Anstalt.
August.		19	22	
Septmb.		7	7	
October.		15	14	
Novemb.		13	13	
Decemb.		20	18	1 Zwillingsgeburt.
Summa	12	179	168	
Total-Summa	191			

7 Schwangere und…t.

Was die vorgekommenen Geburtsfälle selbst betrifft, so wird darüber beygefügte Tab. F. die beste Uebersicht erstatten.

Von diesen 178 Geburten mußten sonach 13 durch künstliche Hülfe beendigt werden. Die Indicationen zu den 11 verrichteten Entbindungen mittels der Zange waren:

a) von der Mutter ausgehend.

In einem Falle, nach vorhergegangener Schiefheit der Gebärmutter bey einer höchst scrophulösen Person, wo die Geburtsarbeit zu Ueberwindung der erwähnten Abnormität mehrere Tage unter großen Schmerzen bedurft hatte, und dann Nachlaß aller Wehen und Blutabgang sich einfanden.

In einem andern Falle wieder wegen allgemeiner Trägheit des Körpers und daher rührenden Wehenmangels bey einer sonst ziemlich starken, kräftigen und jungen erstgebärenden Bäuerinn, und endlich

Acht Mal wegen Schwäche der Gebärenden. Bey einer lange krank gewesenen, 42 Jahre alten Erstgebärenden ein Mal, und in den übrigen Fällen wegen Abnahme und Mangel an Wehen, Schmerzen der Gebärmutter und krampfhafter Zustände. Zum Theil wurden aber auch die Anzeigen zur Kunsthülfe mit bedingt:

b) von Seiten des Kindes, und zwar

Vier Mal durch beharrenden schiefen Stand

der vorliegenden Köpfe im Becken, bey großem Vorkopfe, Abgang von Kindespech, und sehr frühzeitiger Geburt des Fruchtwassers.

Ein Mal gab der Zustand des Kindes die Anzeige zur künstlichen Hülfe allein, indem zweymalige Umschlingung der Nabelschnur um den Hals, und Vorliegen der Hand neben dem Kopfe Statt fand.

Die zwey Mal verrichtete Wendung, und zwar jedes Mal auf die Füße, mußte wegen Querlage des Kindes geschehen, wobey in dem einen Falle die linke Hand zugleich mit vorlag. Alle 13 durch die Kunst beendeten Entbindungen hatten den erwünschtesten Erfolg für die Mütter sowohl, als ihre Kinder, bis auf eine, und zwar die zuletzt erwähnte Zangengeburt, wo das Kind, ein Mädchen, todt geboren wurde, das Absterben desselben war aber hier unbedingt von der falschen Stellung des Kindes selbst ausgegangen, da dessen anliegende Hand die doppelt umschlungene Nabelschnur zusammengedrückt hatte. In vier Fällen bey schon tief stehendem Kopfe legten wir die Geburtszange sogleich in horizontaler Lage der Kreisenden auf dem in der Anstalt gebräuchlichen Geburtsbette an, welches keinesweges mit so großer Unbequemlichkeit verbunden ist, als man in einigen Schriften davon ausgesagt findet; jedes Mal wurde der Zweck leicht, sicher und mit völliger Erhaltung der Integrität des Dammes erreicht. — In den beyden Fällen, welche die Wendung forderten, über-

ließ man nach leichter Vollführung derselben, die Geburt als halbe Fußgeburt völlig der Natur. Eben so verliefen die Gesicht- Steiß- und übrigen Fußgeburten ohne Zuthun der Kunst. Von den Zwillingskindern trat das erste kleinere mit dem Kopfe, das andere eine Stunde nach dem ersten geborne mit den Füßen ein; beyde waren schwächlich und kamen todt zur Welt.

Drey Kinder wurden außerhalb der Anstalt geboren, und die Wöchnerinnen warteten nur die bestimmte Zeit ihres Wochenbettes in derselben ab. Die Mutter des Einen hatte die Geburt verheimlichen wollen, und ihr ausgetragenes Mädchen vorsätzlich auf dem Abtritt in die Grube von sich stürzen lassen, die Nachgeburt wurde erst hier bey ihrer Aufnahme zwey Stunden nach der Geburt ohne großen vorherigen oder nachfolgenden Blutverlust ausgestoßen; der Nabelstrang war abgerissen, das Kind todt, und die Niedergekommene hatte als Erstgebärende nur einen ziemlich bedeutenden Einriß des Mittelfleisches davon getragen. Die beyden andern Mütter, welche schon mehrere Male geboren hatten, wurden dieses Mal auf der Straße überrascht, eine davon gebar ein starkes munteres Mädchen, welches auf Sand gestürzt, und noch ganz damit bey der Ankunft beschmuzt war, die Andere im December einen todten frühzeitigen Knaben mitten auf hiesiger Elb-Brücke, beyde ohne weitere Nachtheile; das lebende Mädchen hatte nur eine leichte Contusion am Kopfe während des Sturzes davon getragen. Die Trennung

der Kinder von ihrer Verbindung mit der Mutter geschah in jedem dieser beyden Fälle erst in der Anstalt.

Mit Krankheiten, welche unsere Wöchnerinnen befielen, war das Institut, wie oben schon bemerkt, namentlich die erstere Hälfte des Jahres hindurch sehr belastet, es gab wenig Entbundene, welche nicht von irgend einer Krankheit ergriffen worden wären, überhaupt genommen neigte sich der Charakter derselben zu entzündlicher Diathesis hin. Wahrhaft epidemisch erschien das Kindbettfieber in seinen mannigfaltigsten Gestaltungen, und seiner schnellern oder langsamern Tödtlichkeit; von 16 Wöchnerinnen, welche hart daran erkrankten, wurden nur 10 mühsam gerettet. In einem schweren Falle, wo Genesung erfolgte, endete die Krankheit durch Verwachsung der Gebärmutter mit dem Bauchfelle, was sich sowohl äußerlich hinter dem linken horizontalen Aste des Schambeins, noch mehr aber durch die innere Untersuchung erkennen ließ. Die Uebrigen, sonst gut durchgekommenen, brachten bis zur völligen Erholung immer sehr lange zu, besonders da, wo die Krankheit einige Mal gegen den 11ten bis 15ten Tag in ein vollkommen nervöses Stadium übersprang. Unter den daran verstorbenen bekam eine starke, robuste Person 6 Tage vor dem Tode eine Metastase nach dem linken Unterschenkel, welcher in Sphacelus überging; sie starb nebst einer zweyten am 14ten Tage; eine folgende, welche den 8ten Tag starb, bekam 5 Tage vor ihrem Ende Brand an den äußeren

Genitalien, ohne irgend eine vorausgegangene Verletzung derselben; 2 starben am 5ten und eine sogar schon am 3ten Tage. Bey allen fand man nach dem Tode die gewöhnlichen Ergießungen in dem Unterleibe, und mitunter auch in der Brusthöhle; Putrescenz der innern Gebärmutterfläche bemerkte man sehr deutlich bey den 3 am schnellsten Verstorbenen. Am merkwürdigsten erschien nach dem Tode die Gebärmutter bey derjenigen, welche mit Brand an den Geburtstheilen behaftet gewesen war. Es war dieselbe auf ihrer ganzen äußern Fläche mit festen ligamentösen Pseudomembranen überzogen, an der hintern Fläche besonders zeigte sich auf der rechten Seite eine große breite Fortsetzung des Bauchfelles, welche gleichsam ein drittes breites Mutterband bildete. Man muß daraus mit Wahrscheinlichkeit schließen, daß diese Pseudoorganisationen Produkte eines vor 3 Jahren überstandenen schweren Wochenbettes waren. Merkwürdig war auch die völlig schleimig-faulige Auflösung der Ovarien bey einer der Letzterwähnten, und überhaupt mußte die Bösartigkeit der gesammten Krankheitsconstitution darein gesetzt werden, daß, sobald den entzündlichen Zufällen durch ein kräftiges antiphlogistisches Verfahren Schranken gesetzt war, unmittelbar der Uebergang in ein typhöses fauliges Stadium bevorstand.

Was die vorzüglichsten, außerdem vorgekommenen Krankheitsformen betrifft, so bestanden sie meistentheils in heftigen Congestionen des Blutes nach Brust

und Kopf, Entzündungen äußerer Theile, der Brüste z. B. u. s. w. Bey einer Wöchnerinn mit starkem Blutandrange nach dem Kopfe, wo die in den übrigen Fällen sich hülfreich erwiesenen topischen Blutentziehungen und kühlende Mittel nichts änderten, bildete sich eine vollkommene Phrenitis aus, die indessen durch strenges Fortfahren in der einmal eingeleiteten Behandlung völlig wieder beseitiget wurde. In den heißen Sommertagen bemerkte man mehr als gewöhnlich häufige Unterleibsbeschwerden, wovon besonders zwey in den vierziger Jahren stehende Wöchnerinnen (deren eine bereits als Kranke aufgenommen worden war) hart erkrankten, und wegen Verzögerung ihrer Genesung die Abgabe an zwey hiesige Krankenanstalten nöthig machten. Eine 13 Tage lang hartnäckig ausdauernde Urinverhaltung heilte das saturirte Dekokt des Krautes der Bärentraube, und ein gegebenes drastisches Purgirmittel. Ein Herbstwechselfieber hob, nach vorgängiger Berücksichtigung der gastrischen Zustände, die China. Eine Gemüthsverstimmung, die sich bey einer zarten jungen Wöchnerinn, am dritten Tage, in Form der Nostalgie veroffenbarte, wurde durch schnelleres Entlassen der Erkrankten aus der Anstalt zu ihren Angehörigen völlig gehoben. Convulsionen sah man nur ein Mal, und zwar bey einer Gebärenden, welche schon während ihrer ersten Niederkunft vor 5 Jahren davon angefochten worden war; mehrere Tage setzten sich dieselben, wenn auch in weit geringerem

Grade, als unter der Geburt, in das Wochenbette fort. Ableitungen, Castoreum, und ihnen verwandte Mittel verfehlten ihre gute Wirkung in solchen Fällen auch hier nicht. Hämorrhagien kamen gar nicht vor.

Unter den Neugebornen waren kranke Zustände ebenfalls nicht selten, und unter diesen wieder Gelbsucht, Augenentzündungen und krampfhafte Zufälle die allergewöhnlichsten, gegen letztere sahen wir oft, in Verbindung mit antispasmodischen Bädern und Cataplasmatibus auf den Unterleib, von einem einzigen Tropfen der einfachen Opium-Tinctur innerlich gegeben, die allerbeste Wirkung. Zwey Kinder kamen mit Pemphygus auf die Welt, und starben beyde daran, das eine am 2ten, das andere am 8ten Tage, bey Letzterem trieften die aufgeplatzten Wasserpusteln fortwährend ein dünnflüssiges aufgelös'tes Blut, wozu sich selbst drey Tage nach gehörig abgefallenem Nabel eine Blutung aus den Nabelgefäßen gesellete, die durch nichts, auch mit dem versuchten Glüheisen nicht, gestillet werden konnte. Nach dem Tode fanden auch wir die Uretheren zu einer ziemlichen Größe, fast um das Dreyfache, erweitert, die Nieren übrigens unverändert, auch sonst nichts Abnormes in dem Körper. Blutgeschwülste, welche zuweilen auf vorherige Vorköpfe sich auszubilden pflegen, öffneten wir, wenn sie groß waren, jedes Mal glücklich und zur baldigen Herstellung für die daran viel leidenden Kinder.

An Monstrositäten brachte ein todtgeborner, aber

ausgetragener Knabe eine einfache Hasenscharte mit zur Welt. Ein Anderer lebend geborner eine eigene Verkrüppelung der rechten Hand, an welcher noch dazu der Daumen mangelte, es war die Hand mit dem Unterarm so verbunden, daß sie gegen die Speiche heraufgeschlagen, mit dieser einen sehr spitzen Winkel bildete, und auf diese Weise mit den nicht so gar selten vorkommenden Klumpfüßen (varis) in Vergleich zu setzen wäre. Ein dritter lebender Knabe wurde mit der so eben erwähnten Art von Klumpfüßen geboren, gegen welche man die einfache Brückner'sche Binde anlegte.

Von den gebornen Kindern kamen 9 frühzeitig zur Welt, 3 davon waren schon ziemlich stark putrescirt, 4 starben bald nach der Geburt. Die allermeiste Todesart der übrigen Verstorbenen waren Krämpfe und Apoplexien, nur 2 starben atrophisch. Fast bey allen den Kindern, welche wir an Apoplexie verloren, fand man hinreichende Todesursache in der Brust, und namentlich der unvollkommenen Entwickelung der Lungen entweder der einen, oder der andern Seite.

Der einjährige Cursus der Entbindungskunst (begonnen den 15ten September 1819) wurde den 1sten July 1820 beendiget, und am 15ten Sept. 1820 eine Zahl von 43 Zuhörern, worunter ein promovirter Arzt, zum neuen Cursus eingeschrieben, wovon 30 die Vorlesungen zum ersten Male besuchten.

Lehrtöchter der Hebammenkunst wurden am 15. Februar 1820, 22, und am 15ten September des-

selben Jahrs 24, also im Ganzen 46 zum Unterricht aufgenommen.

Die Präparatensammlung dieser Anstalt wurde namentlich durch einen sehr schönen siebenmonathlich schwangern Uterus mit inliegendem Ovulo, so wie die Büchersammlung derselben durch mehrere neuere Schriften bereichert.

Siebenter Jahresbericht über das Jahr 1821.

Das Jahr 1821 zeichnete sich sowohl in der Entbindungsanstalt, als in der Stadt überhaupt durch eine große Anzahl von Geburten aus. Wir zählten 42 Geburten mehr als im vorigen Jahre, und in der Stadt überhaupt wurden 93 Kinder mehr als 1820 geboren. — Ausgezeichnet war dieß Jahr ferner für unsere Anstalt, trotz der so sehr veränderlichen Sommer- und Herbstwitterung und trotz des außerordentlichen Wechsels des Barometerstandes durch eine günstigere Gesundheitsconstitution, und das Nichteintreten epidemisch herrschender Krankheiten. Häufiger sahen wir hingegen das Vorkommen schwerer Geburten, und vorzüglich zu Anfang des Jahres zeigten sich bey einer Reihe durch Skropheln, Rhachitis und sonstige Leiden gestörter und verbildeter Individuen sehr schwie-

rige und merkwürdige Geburtsfälle, so wie denn aus ähnlichen Ursachen auch bey den Wöchnerinnen und Kindern einzelnes Erkranken häufig vorkam.

Hinsichtlich des allgemeinen Ueberblicks der Geburtsfälle, so wird er durch beyliegende Tab. G. am besten möglich werden

Unter 220 Geburten erforderten sonach 21 die Anwendung künstlicher Hülfe, wobey mehrere der leichtern Operationen unter meiner Leitung von Schülern der Anstalt verrichtet wurden, welche übrigens selbst bey schwerern Fällen wenigstens in Ausübung einzelner Hülfsleistungen geübt wurden.

Die Anzeigen zu den künstlichen Entbindungen waren folgende:

1. Zangenoperationen.

a) Die Indication von der Mutter ausgehend.

Hierher gehören 6 Fälle von Wehenschwäche. Der Erfolg der Operation war für die Mütter und Kinder günstig. Ferner 3 Fälle von Enge des Beckens durch stark hervorragendes Promontorium verursacht, und zwar in rhachitischen Körpern, unter denen eine 40 Jahr alte Erstgebärende, welche erst im fünften Jahre Laufen gelernt hatte. Zwey Fälle unter diesen waren wegen zugleich Statt findender Lagenänderung des Kopfs merkwürdig. In dem einen hatte der Kindeskopf sich im zweyten schiefen Durchmesser mit der Stirn hinter das rechte Schambein auf den

Monathe 1821.	Zah[...] genom[...] Schw[...] Bestand vom [...]	[...]ngen sind [...]n=	Schwangere wegen Krankheit entlassen	Schwangere verstorben	Anmerkungen.
Januar.	4 Wöch[...] 7 Schw[...]gere	—	—	—	1. vorliegender Arm und Schulternaſt, Wendung auf die Füße und nachfolgende Extraktion nöthig machend.
Februar.	—	1	—	—	
März.	—	1	—	—	1 Eine Wöchnerin (Schwarz) ins Stadtkrankenhaus abgegeben
April.	—	—	—	—	
May.	—	1	—	—	1 Wöchnerinn kam als Maniaca ins innere Clinicum.
Juny.	—	1	—	—	—
July.	—	—	—	—	—
August.	—	1	—	—	incl. 1 Zwillingsgeburt
Septemb.	—	—	—	—	—
October.	—	—	—	—	—
Novemb.	—	1	—	—	1 Wend. auf den Kopf.
Decemb.	—	—	—	—	1 Lage unbekannt, da die Mutter erst nach d. Entbindung in die Anstalt gebracht wurde.
Summa	11	5			
Summa					

Beckeneingang gestellt. Bey dem durch anfangs kräftige Wehen bewirkten Vorrücken war indeß die Stirn nach der linken Symphysis sacroiliaca zurückgewichen und dann der Kopf in der zweyten Scheitellage eingekeilt. In dem andern Falle hingegen, stellte sich der Kopf in der dritten Scheitellage zur Geburt, senkte sich mit der Stirn dann tiefer herab, keilte sich ein, mußte mit der Zange schwer bis zum Einschneiden gebracht werden und schnitt endlich mit immer mehr vortretender Gesichtsfläche durch.

Der Erfolg dieser Operationen war für die eine Wöchnerinn günstig. Von den beyden andern verfiel die eine in ein Schleimfieber, die andere (jene 40jährige Erstgebärende) in ein Puerperalfieber und beyde verstarben am 8ten Tage. — Von den Kindern war nur das eine lebend geboren worden, eins aber schon längere Zeit vor der Geburt abgestorben. Außerdem nöthigten in 2 Fällen eintretende Blutungen zur Durchführung des schon tief stehenden Kopfes mittels der Zange. Der Erfolg war für die Mütter und Kinder günstig.

b) Die Indication von dem Zustande des Kindes allein ausgehend, fand Statt ein Mal bey einer Fußgeburt, wo der Durchgang des Kopfs wegen Wehenschwäche verzögert wurde, ein Mal bey hartnäckigem Schiefstande des Kindeskopfs, welcher durch Lagenänderung allein sich nicht beseitigen ließ.

Der Erfolg für die Mütter war in beyden Fällen günstig; die Kinder aber waren todt.

c) Von Mutter und Kind zugleich ging die Indication zur künstlichen Entbindung aus in folgenden Fällen:

Ein Mal bey Schiefheit des Uterus und Einkeilung des Kopfs im zweyten schiefen Durchmesser.

Ein Mal bey Beckenenge einer schwächlichen rhachitischen Person und Größe des Kindeskopfs.

Zwey Mal bey Schwäche der Wehen, Schiefstand und Größe des Kindeskopfs. In einem dieser Fälle dauerte die Wehenschwäche auch in der fünften Geburtsperiode fort und nöthigte nach 8 Stunden, indem Blutfluß sich einfand, zur Wegnahme der Placenta. Schon in den vorhergegangenen Perioden hatte sich Neigung zu Krämpfen mehrmals geäußert, jetzt, nach entfernter Placenta, wobey die Blutung völlig stand, gingen sie in Convulsionen über, welche die Neuentbundene in kurzer Zeit, trotz aller angewendeten, sonst hülfreich erfundenen Mittel tödteten. Man fand bey der Sektion die Lungen im höchsten Grade mit der Pleura verwachsen (ein neuer Beweis des Einflusses verbildeter Respirationsorgane auf Entstehung von Convulsionen), und den Uterus (welcher deßhalb aufbewahrt wurde), mit zahlreichen Hydatiden besetzt.

In

In den übrigen 3 Fällen war der Erfolg für die Mütter und Kinder günstig.

2. Wendung auf den Kopf.

Sie wurde durch Vorlage von Arm und Nabelstrang in der tief in den Muttermund herabgedrängten Blase, bey hoch auf dem linken Darmbein aufstehendem Kopfe indicirt. Die Blase wurde gesprengt, Arm und Nabelschnur zurückgebracht, der Kopf durch angeordnete linke Seitenlage und äußern Druck herabgeleitet, und die Geburt eines neunpfündigen Kindes für dieses sowohl, als für die Mutter ohne weitere Hülfe glücklich beendigt.

3. Perforation.

Zwey Fälle von sehr bedeutender Verengerung des Beckens in schwächlichen rhachitischen, verkrüppelten Subjekten nöthigten zum Unternehmen der Perforation, nachdem man von dem Abgestorbenseyn der Kinder hinreichende Ueberzeugung erhalten hatte. In dem einen Falle betrug die Conjugata nicht volle 3 Zoll, in dem andern war sie 3¼ Zoll, das Kind aber von ungewöhnlicher Stärke, weßhalb diese Perforation mit vorzüglicher Schwierigkeit verknüpft war. — Dessen ungeachtet hatten beyde Operationen für die Mutter den gewünschten Erfolg. Eine konnte schon am 13ten Tage nach der Entbindung völlig hergestellt entlassen werden.

4. Extraktion.

Sie war gleichfalls höchst schwierig und fand bey einer kleinen, verwachsenen rhachitischen Person, deren Becken nur 3 ¼ Zoll Conjugata zeigte, Statt. Das Kind stellte sich mit linkem Arm und Schulter zur Geburt. Es ging gleich anfangs Meconium ab, und man eilte die Wendung auf die Füße zu machen, fand sich jedoch durch die nach gemachter Wendung eintretenden Wehenschwäche und Engigkeit des Beckens zur Extraktion genöthigt. Die Arme lös'ten sich sehr schwer, der Kopf aber keilte sich vollkommen ein und konnte nur sehr mühsam durch Anwendung von Zange, stumpfen Haken, ja durch das zuletzt zur Schonung der mütterlichen Geburtstheile noch angewendete Perforatorium durch das Becken geführt werden. Auch für diese Wöchnerinn hatte die Operation einen glücklichen Ausgang, obwohl sie anfangs des Wochenbettes einen Anfall von Puerperalfieber erlitt und eine längere Zeit zu ihrer Genesung erforderlich war, so daß sie wegen Ueberfüllung der Anstalt noch zu völliger Abwartung ihrer Genesung an das hiesige Stadtkrankenhaus abgegeben werden mußte.

Unter den übrigen Geburtsfällen hatten wir 3 Gesichtsgeburten und 3 Steißgeburten, welche ohne alle operative Hülfe glücklich für Mutter und Kinder endigten.

* * *

Die Zwillingsgeburt, bey einem sehr schwächlichen Subjekt von 37 Jahren, hatte das Eigenthümliche, daß der schwangere Leib durchaus keine Zwillingsschwangerschaft vermuthen ließ, und daß beyde Kinder, ein lebendes und ein todtes Mädchen mit dem Kopfe eintraten. Das Erstgeborne war das größere gleichwohl sehr schwächlich.

Eine Wöchnerinn wurde bloß zu Abwartung ihres Wochenbettes in die Anstalt aufgenommen. Sie hatte die Schwangerschaft zu verheimlichen gesucht, wurde aber, so viel man erfuhr, durch eine frühzeitige Geburt überrascht. Die herbeygerufene Hebamme fand das todte siebenmonathliche Kind, nebst der Nachgeburt mit den Eyhäuten, und, ihrer Aussage zu Folge, eine bedeutende Menge Blut in ein Betttuch gewickelt, bey ihrer Ankunft bereits vor. Die Wöchnerinn befand sich bey ihrer Aufnahme vollkommen wohl, erlitt aber am 3ten Tage des Wochenbettes eine entzündliche Affektion des Uterus, welche durch angelegte Blutigel und ein antiphlogistisches Heilverfahren überhaupt bald wieder gehoben wurde.

Was die Krankheiten betrifft, wovon die Wöchnerinnen befallen wurden, so war, wie schon oben bemerkt, ein besonderer Charakter derselben nicht wahrzunehmen. Am häufigsten kamen entzündliche Affektionen des Uterus, der Ovarien und der Unterleibs-

organe überhaupt vor, welche in mehrern Fällen sich auf einen ziemlich hohen Grad steigerten, dennoch aber durch ein antiphlogistisches Heilverfahren, vorzüglich durch örtliche Blutentziehungen, durch Blutigel, nitrosa, und Calomel nach den besondern Umständen mehr oder weniger leicht gehoben wurden.

Außerdem vorgekommene Krankheitsformen sind: Krämpfe, Congestionen nach der Brust und dem Kopf, örtliche Entzündungen z. B. der Brüste, welche durch die gewöhnlichen krampfstillenden, ableitenden, die Hautausdünstung befördernden und andere den Ursachen entsprechende Mittel glücklich gehoben wurden.

Außer den 3 oben erwähnten Todesfällen kamen noch bey 3 übrigens leicht entbundenen Wöchnerinnen tödtliche Krankheiten vor. Ein Mal war es ein Puerperalfieber, welches am 11ten Tage, das zweyte Mal ein nervöses Friesel, welches am 14ten Tage nach der Entbindung die Wöchnerinnen troz aller angewandten Sorgfalt tödtete. Die dritte starb an nervösem Fieber mit entzündlicher Affektion der größern Venenstämme der Brust, namentlich der Vena cava descendens und der Vena azyga. Die Untersuchung nach dem Tode zeigte die Häute dieser Gefäße stark geröthet und das sie umgebende Zellgewebe mit kleinen Gefäßchen durchflochten. Von den Geschlechtsorganen erschien das rechte Ovarium von der Größe und Gestalt eines kleinen Hühnereyes und war teigig anzufühlen.

Nach gemachtem Einschnitt zeigte es sich in einen häutigen Sack ausgeartet, welcher ein schmieriges Fett mit einer Menge theils längern, theils kürzern Haaren enthielt. An einer kleinen Stelle waren einzelne Haare, auf der innern Haut dieses häutigen Behälters, büschelförmig fest ansitzend, an welcher Stelle auch einige kleine hirsekornförmige Knochenkernchen gefunden wurden. Das linke Ovarium war etwas größer als gewöhnlich und enthielt eine kleine Hydatide.

Endlich verfiel eine junge kräftige Wöchnerinn, welche eine sehr glückliche Niederkunft gehabt und in der Wochenzeit nur ein Mal an einem leichten entzündlichen Fieber gelitten hatte, an demselben Tage, als sie wieder hergestellt, ihrem Verlangen nach entlassen werden sollte, in tobenden Wahnsinn und mußte deßhalb am 2ten Tage, um die übrigen Wöchnerinnen nicht zu sehr zu stören, in das akademische Clinicum abgegeben werden. Einige Tage nach ihrer Aufnahme daselbst war sie verstorben und man entdeckte bey der Sektion, wie Herr Hofrath Kreysig die Güte hatte mir mitzutheilen, außer überfüllten Hirngefäßen einen Absceß unter dem Peritonealüberzuge des Uterus.

208 Wöchnerinnen wurden also völlig genesen im Laufe des Jahres aus der Anstalt entlassen.

Die Neugebornen litten nicht selten an Augenentzündungen, Krämpfen, Gelbsucht. Erstere wurden durch sorgsames Reinigen der Augen von dem angesam-

melten Schleim, trockene Fomentationen, Ableitungen durch den Darmkanal und Vesicatorien; die Gelbsucht durch aromatische Bäder und gelind ausleerende Mittel in kurzer Zeit beseitigt.

An Monstrositäten wurde ein lebender Knabe mit einem Klumpfuß der rechten Seite geboren. Ein Knabe kam mit einem starken Kropf, welcher jedoch das Athmen nicht hinderte, und ein Mädchen mit bleibendem schiefen Kopf zur Welt.

Von den Todtgeborenen waren 6 frühzeitig geboren und 3 davon bereits stark putrescirt. Zwey frühzeitig geborene Kinder starben bald nach der Geburt. Die häufigsten Todesarten der übrigen verstorbenen Kinder waren Apoplexien, woran einige Kinder plötzlich ohne alle Vorboten, zwey an der Mutter Brust, starben. Zwei Kinder starben atrophisch.

Der einjährige Cursus der Entbindungskunst (begonnen den 15ten September 1820) wurde den 15ten July 1821 beendigt und am Anfang des neuen Cursus 1821 eine Zahl von 26 Zuhörern, worunter 18 diese Vorlesungen zum ersten Male besuchende und 2 promovirte Aerzte, zum neuen Cursus eingeschrieben. Lehrtöchter der Hebammenkunst wurden am 15ten Februar 1821 25 und am 15ten August 25, also im Ganzen 50 zum Unterricht aufgenommen.

Die Präparatensammlung der Anstalt wurde durch einen Uterus, dessen rechtes Ovarium mit Fett

und Haaren angefüllt, ferner mit einem Fetus aus dem Anfange des vierten Monaths, mit einem siebenmonathlichen Fetus, mit einem ausgetragenen Kinde mit einem Hemicephalus, so wie mit einem Kindeskopf mit einer Hasenscharte; eben so die Büchersammlung derselben durch einige neuere Schriften bereichert.

Dr. Carl Gustav Carus,
Prof. der Geburtshülfe.

IV.

Einige Bemerkungen über die Lage des Kopfes bey der naturgemäß erfolgenden menschlichen Geburt.

Wie die Natur im Allgemeinen, und der Vielheit ihrer Erzeugnisse nach unendlich, und eben deßhalb auch unermeßlich ist, eben so ist sie es auch im Einzelnen, ja in jeder Lebenswirkung und Thätigkeit des Einzelnen. Wir sehen darin den Grund, daß kein so einfacher und scheinbar leicht zu ermessender Naturproceß gefunden werden kann, der nicht einer unendlichen Betrachtung und Erforschung Raum gäbe, wobey wir doch überall genöthigt sind, im Voraus zuzugeben, daß eine vollkommene Erschöpfung des Gegenstandes unter die Unmöglichkeiten gehöre. —

Je näher aber irgend ein Naturvorgang auf menschliche Zustände sich bezieht, je wichtiger dessen möglichst scharfe Kenntniß für menschliches Wohl ist, um so mehr muß er zu wiederholter Erforschung und

Betrachtung veranlassen, da, wenn wir auch von Anerkennung der Unmöglichkeit vollkommenster Einsicht ausgehen, doch eine unendliche Approximation im Fortschreiten wahrhafter Erkenntniß unläugbar gestattet ist. —

Zu diesen Betrachtungen muß man sich wohl veranlaßt fühlen, wenn man bedenkt, wie vielfache Bemühung man schon der Erforschung jenes merkwürdigen Vorgangs, durch welchen wir aus dem mütterlichen Schooße ans Licht treten, geweiht hat, wie Vieles hier dessen ungeachtet in unserer Erkenntniß rückständig bleibt, und wie sehr wir dadurch zu immer fortgesetzten Forschungen angeregt sind.

Gegenwärtiger Aufsatz soll es nur versuchen, von den verschiedenen Ansichten, welche sich über die gewöhnlichste Stellung des Kindeskopfes zur Geburt ausgesprochen haben, eine vergleichende Ansicht zu geben; indem es doch wohl zu erwarten ist, daß über einen Gegenstand, welcher so äußerst häufig sich der Untersuchung darbietet, eine völlige Uebereinstimmung der Begriffe und genügende Klarheit der Vorstellung möglich seyn müßte.

Zuerst aber erscheint eine bemerkenswerthe Differenz der Ansichten, indem einige Geburtshelfer die Scheitel-, andere die Hinterhauptslage als die gewöhnlichste und naturgemäßeste bezeichnen. — Was die Schriftsteller

des vorigen Jahrhunderts betrifft, so stimmten die meisten derselben, nachdem man überhaupt den besondern Mechanismus der natürlichen Geburt zu beachten angefangen hatte *), dafür: daß der Scheitel der naturgemäß vorausgehende Theil sey. Als Vorgänger hierin können Duld **) im Jahr 1742, Matth. Saxtorph vom Jahr 1764 an, wo dessen Erfahrungen über die vollkommene Geburt erschienen ***) und Salayres de Renhac, dessen Streitschrift de partu viribus maternis absoluto 1771 heraus kam, betrachtet werden. Die letztere nahm vorzüglich Baudelocque in seiner Anleitung zur Entbindungskunst so vollkommen zur Richtschnur, daß er selbst den zweyten von der natürlichen Geburt handelnden Theil fast nur als Uebersetzung derselben anerkennt ****). Auch stellt Baudelocque namentlich geradezu die Hinterhauptsgeburten unter die regelwidrigen Geburtsarten. Mehrere andere folgten nun dieser Annahme, so z. B. Plenk 1768,

*) Dieses geschah erst ziemlich spät, da z. B. Röderer noch 1751 bloß erwähnt, daß der Kopf in der natürlichen Geburt mit dem Hinterhaupte nach vorn, mit dem Gesichte nach hinten aus dem Becken austreten müsse, (Elementa art. obstetriciae p. 85).

**) Treatise of Midwiferey, Dublin 1742, 3. part.

***) S. M. Saxtorph's gesammelte Schriften von F. Scheel, Kopenhagen, 1803. S. 29.

****) Vorrede S. 15, der deutschen Uebersetzung von Pf. J. Fr. Meckel, 1782.

dem M. Sartorph, allein mit Abweichung und weit wenigerer Ausführlichkeit in der Beschreibung des Mechanismus der natürlichen Geburt *). Dagegen ging nun namentlich von der Wiener Entbindungsschule, die in den ersten Decennien des jetzigen Jahrhunderts herrschend gewordene Ansicht aus, daß die Hinterhauptslage die eigentlich naturgemäße Stellung des Kopfes bey vollkommen leichter Geburt sey. Böer **) sagt nämlich: „je vollkommener der Kopf des Kindes mit dem behaarten Theile sich zur Geburt stellt, desto mehr hat er sein Kinn auf die Brust gestemmt, desto mehr stellt er sich mit dem Hinterhaupte dar, und desto besser geht die Gebärung." — Gleicher Meinung ist Osiander ***), welcher, obwohl er überhaupt den Hergang natürlicher Geburten und insbesondere der Bewegung des Kopfes durch das Becken sehr mangelhaft und kurz beschreibt, doch unter den Bedingungen zur normalen Geburt es bestimmt ausspricht: „daß der Kopf mit dem Hinterhaupte tiefer stehen müsse als mit der Stirn." — Eben so beschreibt Jörg ****) die Hinterhauptslage als die na-

*) Anfangsgründe der Geburtshülfe 1. Th. S. 70, Wien 1768.

**) Abhandlung und Versuche zur Begründung einer einfachen und naturgemäßen Geburtshülfe, 3r Bd. S. 82 der 2ten Ausgabe.

***) Handbuch der Entbindungskunst 2ten Bandes 1. Abtheilung S. 6.

****) Handbuch der Geburtshülfe 2te Ausgabe, S. 142.

türlichste, läßt indeß auch die Scheitellage als regelmäßige Geburt gelten. v. Siebold *) beschreibt nur die Hinterhauptslage als die natürliche Geburt und rechnet die Scheitellage (ganz im Gegensatz zu Baudelocque) zu den widernatürlichen Lagen. — Auf ähnliche Weise haben sich die meisten neuern Handbücher der Geburtshülfe sowohl als der Hebammenkunst geäußert. — Ich selbst habe in meinem Lehrbuche der Gynäkologie **) die Hinterhauptslage gleichfalls als die gewöhnlichere betrachtet, dabey jedoch bemerkt, daß der Kopf allerdings nicht anfänglich mit der Spitze des Hinterhauptes in dem Becken eintrete, vielmehr zuerst mit der Mitte der Pfeilnaht sich auf dem Becken befinde. Scheitelgeburt hingegen, als eine seltnere Geburtsart, ist ebendaselbst diejenige genannt worden, bey welcher während des Eintrittes und der Fortbewegung des Kopfs im Becken die große Fontanelle sich in der Führungslinie befindet. Ganz verschieden von diesen Bezeichnungen sind aber diejenigen, welche neuerlich Wigand und seine Nachfolger für die Bestimmung der natürlichen Kopfgeburten gegeben haben. Wigand nämlich sagt ***): „der Kopf des Kindes liegt sowohl zu Anfange der Geburt, als während des ganzen Verlaufs derselben, nicht mit dem

*) Lehrbuch der Entbindungskunde, 3ter Aufl. 1. Bd. S. 286 und 369.

**) 2ter Theil, S. 109 und 113.

***) Die Geburt des Menschen 2ter Theil, S. 361.

Hinterhaupte, sondern mit einem Theile des Scheitels und zwar anfänglich mehr mit der Mitte und gegen das Ende der Geburt mehr mit der hintern Hälfte desselben auf dem Muttermunde und nach der Richtung der Centrallinie des Beckens." Da er indeß sich doch genöthigt fand von der gewöhnlichen Geburt noch eine andere schwieriger verlaufende zu unterscheiden, bey welcher der Kopf mehr mit der großen Fontanelle in der Mitte des Beckens eintritt, so nennt er *) die vorherbeschriebene gewöhnliche Geburt Hinterscheitelgeburt, die letzterwähnte hingegen, Vorscheitelgeburt. Ferner hat der Herausgeber des Wigandischen Werkes, Hofrath Nägele die Scheitelgeburt als die normale Geburtsgattung dargestellt und die Annahme einer Hinterhauptsgeburt als solcher geradezu verworfen **), und eben so sagt endlich Mampe ***), „der Kopf stellt sich nie mit dem Hinterhaupt zur normalen Geburt, immer ist ein Theil des Scheitels vorliegender Theil." — Da hätten wir denn also mehrere sich schnurgerade entgegen laufende Meinungen und es entsteht nun die Aufgabe zu erörtern, wer wohl in diesem Streite Recht haben möge? — Ich werde in Nachstehendem dann mein Votum mittheilen, bin indeß weit entfernt, dadurch die Sachen als entschieden zu betrachten, sondern

*) Die Geburt des Menschen, 2ter Theil S. 392.

**) S. Deutsches Archiv für die Physiologie V. Bd. 4. Heft S. 488 u. f.

***) Ebendaselbst, S. 532.

wünsche vielmehr, daß auch Männer wie Böer, Schmitt, v. Siebold, Jörg und D'outrepont ihre Ansichten hierüber dem Publiko nicht vorenthalten mögen.

Es scheint mir nun aber, alles genau erwogen, in diesen mancherley streitenden Meinungen der Unterschied, real genommen, keineswegs wirklich so groß, als die Worte es für den ersten Anblick glauben machen. Verfolgt man nämlich das Einzelne der Beschreibung, welche die eine und andere Partey von dem Mechanismus natürlicher Geburt geben, so stimmen fast alle darin überein, daß an dem sich zur Geburt stellenden Kopfe in der Richtung des queren oder schiefen Durchmessers oberer Beckenapertur die kleine Fontanelle an einem, die große Fontanelle (obwohl meistens etwas schwerer) am andern Endpunkte dieser Durchmesser fühlbar sey; die Einen glauben hingegen, diese Lage müsse Scheitellage genannt werden, weil die Scheitelknochen, die in Mitte des Beckens vorliegenden Theile seyen, die Andern aber nennen es Hinterhauptslage, weil die Gegend der kleinen Fontanelle im Vorrücken der Geburt tiefer herab tritt, und der Kopf unwidersprechlich mit der Spitze des Hinterhaupts zuerst durch die äußern Geburtstheile dringt. — Es kömmt also darauf an, zuerst positiv zu bestimmen, welche Geburt überhaupt den Namen der Scheitelgeburt und welche den Namen der Hinterhauptsgeburt eigentlich verdiene. —

Anatomisch betrachtet, wird aber Scheitel (Vertex) der „mittelste und erhabenste Theil des Kopfes" genannt *). Betrachte ich nun eine ganze Reihe von Kinderschädeln, so finde ich, daß diejenige Stelle am Schädel, welche am hintern Winkel der großen Fontanelle am vordern Anfang der Pfeilnaht sich befindet, der eigentliche Scheitelpunkt genannt werden muß. Dieser Scheitelpunkt ist zugleich oberster Anfang des senkrechten Kopfdurchmessers, welcher am Hinterhauptsloche sich endigt, und welcher mit dem geraden Durchmesser von der Nasenwurzel zur Hinterhauptsfontanelle sich unter rechtem Winkel kreuzt. Hieraus folgt nun, daß diejenige Geburt nur, bey welcher der Scheitelpunkt und mit ihm der senkrechte Durchmesser des Kopfes in die Axe des Beckeneinganges fällt, und in der Führungslinie des Beckens sich fortbewegt, mit dem Namen einer wahren Scheitelgeburt belegt zu werden verdiene. — Nun nehme man aber ein regelmäßiges trockenes Becken und einen gut gebildeten Kinderschädel (Dinge die jeder Geburtshelfer immer zur Hand haben sollte) und stelle den Kopf so in die obere Apertur des kleinen Beckens, daß der genannte Scheitelpunkt und mit ihm der senkrechte Kopfdurchmesser genau in die Führungslinie fallen, so wird man sehen, daß die beyden Endpunkte des langen Kopfdurch-

---

*) Rosenmüller's Handbuch der Anatomie, S. 18.

messers, Nasenwurzel und kleine Fontanelle; genau an den beyden Seiten der Linea innominata sich befinden. Befühlt man nun von unten den Kopf, so zeigt sich die große Fontanelle in der Mitte des kleinen Beckens, von der kleinen Fontanelle aber überzeugt man sich, daß sie bey diesem Stande, im lebenden Körper fast gänzlich unerreichbar seyn würde *).

Vergleicht man nun mit dieser Stellung des Kopfes bey einer vollkommen natürlichen Geburt und zwar nach geöffnetem Muttermunde und eben abgeflossenem Wasser (zu Anfang der dritten Periode), so wird man allerdings hier, noch mehr aber beym Vorrücken des Kopfes, einen bedeutenden Unterschied nicht verkennen können, indem man dann die Mitte der Pfeilnaht (nicht ihren vordern Anfangspunkt) in der Mitte des Beckens antrifft, und die kleine Fontanelle leichter als die große erreicht, wie das auch in den meisten Hand- und Lehrbüchern richtig beschrieben ist. Hingegen

*) Ueber den Raum im Becken, welchen man am lebenden Körper mit dem Zeigefinger durchtasten kann, herrschen oft sehr mangelhafte Begriffe. Es ist durchaus nothwendig, und eine Uebung, die ich meinen Schülern immer ein Mal zu verschaffen suche, an einem Cadaver bey geöffneter Bauchhöhle und entfernten Därmen die Untersuchung durch die Vagina mit einem oder zwey Fingern gemacht zu haben. Man wird sich dann überzeugen, daß man nur die Linea arcuata ossium pubis und die mittlere Beckenregion durchfühlen kann, dagegen Promontorium und hintere seitliche Theile der Linea innominata bey gut gebautem Becken durchaus nicht erreichbar sind.

gegen kommen allerdings zuweilen Fälle vor, welche den Kopf in der oben beschriebenen Lage mit der großen Fontanelle in der Mitte des Beckens darstellen: indeß gehören diese schon zu den seltnern und verlaufen schwieriger, wie man dieß schon bemerken wird, wenn man den trockenen Kopf in jener Richtung durch das trockene Becken hindurch zu führen versucht *). Hieraus folgt also entschieden, 1. daß anfangs der Kopf nicht in einer wahren Scheitellage sich gewöhnlich zur Geburt stellt, sondern daß die vollkommene Scheitellage, wenn auch nicht zu den regelwidrigen, doch zu den ungewöhnlichen Geburtsstellungen gerechnet werden muß **); 2. daß auch im Vorrücken der Geburt bey dem gewöhnlichen Verlaufe niemals der Scheitelpunkt und die große Fontanelle in die kreisförmige Führungslinie kommen. — Es ist nun ferner zu untersuchen, welche Lage wir als wahre Hinterhauptslage zu betrachten haben. — Wollen wir consequent seyn, so ist aber derjenige Punkt des Kopfes, wo sein Längendurchmesser nach hinten sich endigt, oder die

---

*) Ich weiß sehr gut, daß zwischen Durchbewegung eines trockenen Kopfes durch das trockene Becken und der wirklichen Geburt ein bedeutender Unterschied Statt findet, indeß wird man auch nicht verkennen, daß im Wesentlichen das Letztere durch das Erstere nachgebildet werden kann. —

**) Sehr richtig stellte es Ch. Stein (der Unterschied zwischen Mensch und Thier im Gebären 1820. S. 19) als eine Eigenthümlichkeit menschlicher Geburt auf, daß der Mensch in verschiedenen Lagen geboren werden könne.

kleine Fontanelle, als Mittelpunkt der Hinterhaupts-fläche anzusehen. Diejenige Lage folglich, wo der Kopf mit seinem langen Durchmesser in die Führungslinie des Beckens tritt, so daß der Mittelpunkt der Hinterhauptsfläche genau in der Führungslinie vorausgeht, müßte demnach vollkommene Hinterhauptslage genannt werden.

Nimmt man nun wieder das trockene Becken zur Hand und stellt den Schädel nach obiger Angabe dergestalt in die obere Beckenöffnung, daß das Hinterhauptsloch nach der Gegend der linken Pfanne gerichtet ist, so wird man, indem der Zeigefinger von unten die Kopffläche im Becken untersucht, die kleine Fontanelle ganz in der Beckenmitte, die große Fontanelle aber in dem hintern rechten Theile der Linea innominata so gestellt finden, daß man im lebenden Körper sie nicht zu erreichen im Stande seyn würde. Vergleicht man nun diese Stellung mit derjenigen, welche die normale Geburt zu Anfange der dritten Periode wahrnehmen läßt, so erscheint abermals eine bedeutende Differenz, da, wie schon oben bemerkt, der Kopf anfangs der Geburt nicht mit der kleinen Fontanelle, sondern mit der Mitte der Pfeilnaht im Becken gefühlt wird. — Jetzt bewege man indeß den trockenen Schädel im Becken tiefer herab, drehe ihn mit dem Hinterhauptsloche gegen die Schamfuge und dränge endlich den Kopf, wie es die Form des Beckens erlaubt,

völlig in die untere Apertur hinein; so wird man sich genöthigt sehen — dafern Kopf und Becken die verhältnißmäßige Größe haben, die ganze Pars occipitalis ossis occipitis erst unter den Schambeinwinkel hervortreten zu lassen, bevor man den Kopf sich durch die untere Apertur entwickeln lassen kann. — Betrachtet und befühlt man nun den so in dem Beckenausgang gestellten Kopf von unten, so wird man die kleine Fontanelle wieder genau in der kreisförmigen Führungslinie des Beckens gestellt finden. Vergleicht man endlich hiermit den im Einschneiden begriffenen Kindeskopf bey einer vollkommen normalen Geburt, so wird dessen Stellung genau dieselbe seyn, da es in Wahrheit auch schon aus Beckenbildung und Richtung der äußern Geburtstheile hervorgeht, daß nur so der Kopf durch die untere Beckenöffnung mit Leichtigkeit sich bewegen könne *).

Aus diesem allen folgt denn nun wieder unwidersprechlich, 1. daß der Kopf in gewöhnlichen Geburten eben so wenig in

---

*) Um dieses sich vollkommen deutlich zu machen, nehme man die völlig naturgetreue Fig. 38. der 3ten Tafel von Wigand's Werk über die Geburt des Menschen zur Hand, schlage mit einem Zirkel von der Mitte der bey a im Durchschnitt dargestellten Schamfuge und zwar von ihrer innern Fläche einen Kreis, zu dessen Radius man die Hälfte der Conjugata des Beckenausgangs d. i. die Linie a k wählt, und man wird finden, daß diese so gezogene Führungslinie genau die mit c bezeichnete kleine Fontanelle durchschneidet.

einer reinen Hinterhaupts- als in reiner Scheitellage sich anfänglich zur Geburt stelle; 2. daß die gewöhnliche anfängliche Kopflage vollkommen die Mitte halte zwischen Hinterhaupts- und Scheitellage, da die Mitte der Pfeilnaht, als der Gränzpunkt zwischen Scheitel- und Hinterhauptsfläche, sich zuerst genau in der Führungslinie befindet; 3. daß im Fortgange der natürlichen Geburt, und zwar in der vierten Periode, der Kopf wirklich mit der Mitte der Hinterhauptsfläche d.i. mit der kleinen Fontanelle sich in der Führungslinie befindet, und dann also vollkommen als in die Hinterhauptslage eingetreten betrachtet werden muß.

In Folge dieser Erörterungen, denen schwerlich etwas Erhebliches entgegen zu stellen seyn möchte, bliebe nun nur noch übrig zu entscheiden, welche Benennung für die normale und gewöhnlichste Geburtsweise den Vorzug verdiene, ob es besser sey, sie Hinterhauptsgeburt mit Böer, Siebold, Jörg und mir zu nennen, oder ob der Name der Scheitelgeburt nach Baudelocque, Wigand und Nägele der richtigere sey. Mögen hierüber nun Andere entscheiden, da ich selbst schon Partey genommen und mich für den Namen der Hinterhauptsgeburt erklärt habe, welches mir in sofern hinreichend begründet zu seyn

scheint, als es ausgemachte Sache ist, daß der Kopf zu keiner Zeit der gewöhnlichen natürlichen Geburt in reiner Scheitellage sich befinde, wohl aber im Fortgange derselben in reine Hinterhauptslage übergehe. — Zu wünschen wäre es allerdings, daß man sich hierüber mit Bestimmtheit vereinigte, da dergleichen Verschiedenheit der Benennung nur zu manchen doch so leicht zu vermeidenden, Confusionen Veranlassung giebt, wenn auch sonst, dafern nur der eigentliche Hergang nicht verkannt wird, auf den Namen eben nicht so viel ankommen würde.

Das wäre denn also eine der Differenzen, in der Ansicht der Geburtshelfer über die natürliche Geburt; eine andere nicht minder wesentliche, zeigt sich in der Meinung über die Richtung des Längendurchmessers am Kopfe nach den Durchmessern des Beckens, wobey zu entscheiden ist, ob der Kopf im geraden, im queren, oder in einem der beyden schiefen Durchmesser in die obere Apertur des kleinen Beckens trete. — Nachdem man aber bereits längere Zeit angefangen hatte, sich von dem Ungrunde der durch Galens Ausspruch eingewurzelten Meinung zu überzeugen, der zu Folge, das Kind bis zum siebenten Schwangerschaftsmonathe aufrecht im Uterus sitzen und dann plötzlich sich umstürzen sollte, so war man doch noch ziemlich allgemein der Ansicht zugethan, daß das Kind mit dem Längendurchmesser des Kopfes in geradem Durch-

messer des Beckeneingangs, das Hinterhaupt nach dem Schambogen gerichtet, eintrete. Bekanntlich war Fielding Ould (um das Jahr 1742) der erste, welcher lehrte, daß das Kind mit dem Längendurchmesser des Kopfs in den schiefen Durchmesser der obern Apertur des Beckens eintrete, und fast alle Geburtshelfer nach ihm haben daher die Ansicht vom Eintreten des Kopfs im geraden Durchmesser verlassen, obwohl Böer noch im Jahr 1790, gegen die damals von Stein dem Aeltern immer noch behauptete frühere und irrige Lehre sich laut erklären mußte *).

Ist nun also auch darüber, daß der Kopf nicht in der Richtung der Conjugata eintrete, jetzt nur Eine Stimme, so weichen doch die Meinungen darüber ab, ob bey völlig naturgemäßer Geburt der Kopf anfänglich im queren oder im schiefen Durchmesser stehen müsse. Schon Phil. Fr. Meckel in seiner Uebersetzung von Baudelocque's Anleitung **) stellt die Meinung auf, daß es gar nicht unzweckmäßig scheine, zu den sechs von Baudelocque beschriebenen natürlichen Kopflagen (unter denen freylich aber zwey den Kopf als im geraden Durchmesser stehend, annehmen), noch zwey hinzu zu rechnen, wo der Kopf im Querdurchmesser mit dem Hinterhaupte, entweder nach einer oder der andern Seite stehend angetroffen werde.

---

*) Versuche und Abhandlung. 1ster Theil zweyter Ausgabe, S. 149

**) 1. Theil, S. 216.

Nichts desto weniger behalten die meisten neuern Lehr- und Handbücher nur die vier Geburtsarten, wo der Kopf in dem einen oder dem andern schiefen Durchmesser steht, bey. Einige derselben erwähnen jedoch auch das häufige Eintreten im Querdurchmesser, so z. B. v. Siebold *), welcher mehr für das Eintreten des Kopfes im Querdurchmesser stimmt, indeß den baldigen Uebergang desselben in den schiefen Durchmesser lehrt; so auch Froriep **. — Neuerlich betrachtet Wigand ***) den Kopf als anfangs zwischen Quer- und schiefem Durchmesser schwankend, Nägele ****) nimmt an, daß der Kopf je höher im Becken, um so mehr im Querdurchmesser stehe, und Mampe *****) sagt gerade zu, es sey irrig anzunehmen, daß der Kopf im schiefen Durchmesser durch die obere Beckenapertur gehe, da er vielmehr diese Richtung erst erhalte, wenn er seinem größten Theile nach in das Becken getreten sey, und folglich nur dann zu Anfange der Geburt schiefstehend gefunden werde, wenn er bereits sich in der Schwangerschaft tief in das Becken herab gesenkt habe. — Indeß bedarf nicht bloß die Differenz, ob der Kopf im schrägen oder Querdurchmesser eintrete, eine nähere Beleuchtung, sondern auch

*) Lehrbuch der Entbindungskunst, 1. Bd. S. 285.

**) Handbuch der Geburtshülfe, S. 208. 6. Aufl.

***) Die Geburt des Menschen, 2ter Theil S. 362.

****) S. Deutsches Archiv für die Physiologie V. Bd. 4. Heft S. 489.

*****) Ebendaselbst, S. 532.

über das Verhältniß des Kopfes zum Rumpf sind verschiedene Meinungen geäußert worden; Duld nämlich lehrte, daß zwar allerdings der Kopf schief mit dem Hinterhaupte nach einer Pfannengegend gerichtet, eintrete, dessen ungeachtet aber der Rumpf mit dem Rücken anfangs gerade vorwärts gerichtet liege, folglich der Hals seitwärts gewendet sey. Dieser Meinung hingegen widersprach vorzüglich Camper *), dessen Vorgange nach, dann auch die meisten spätern Schriftsteller, in so weit sie sich über die Lage des Kindeskörpers bey anfangender Geburt ausführlicher erklären, annehmen, daß die Rückenfläche und das Hinterhaupt eine und dieselbe Richtung hätten. Soll nun über alles dieses ebenfalls eine einzige und zuverlässige Erkenntniß erlangt werden, so steht uns zu dem Endzweck ein dreyfacher Weg offen: — 1. die genaue äußere und innere Untersuchung lebender Schwangern, in der letzten Periode der Schwangerschaft. — 2. Die genaue Untersuchung der Kopfstellung in den ersten beyden Geburtsperioden, 3. die Berücksichtigung des Verhältnisses und der Lage, in denen sich das Kind im Uterus bey der Sektion verstorbener Schwangern, oder bey dem während begonnener Geburtsarbeit unternommenen Gebärmutterschnitte dargeboten habe.

1. Die Untersuchung in der Schwangerschaft betreffend, so zeigte die äußerliche Untersuchung gewöhn-

*) Betrachtungen über einige Gegenstände der Geburtshülfe. Aus dem Holländischen 1777, I. Theil, S. 43.

lich den Fetuskörper mehr mit einer breiten festen Fläche, nämlich der Rückenfläche etwas nach vorwärts gelagert, und die Bewegungen des Kindes werden vorzüglich nach rechts gefühlt. Läge nun das Kind kurz vor der Geburt immer mit dem Kopfe im Querdurchmesser des Beckeneinganges, und zwar das Gesicht nach rechts, so müßte der Rücken ganz in der linken Seite des Uterus gelagert seyn, welcher Annahme das Befühlen der Bauchdecken, doch keineswegs für gewöhnlich entspricht, da, wie bemerkt, vielmehr die Vollheit der Vorderfläche des schwangern Leibes mehr auf ein Vorwärts- und etwas Linksgewendetseyn des Fetusrückens hinweis't.

Die innerliche Untersuchung kann begreiflicher Weise in der Schwangerschaft noch zu keinen besondern Resultaten führen, doch erinnere ich mich sehr wohl, bey vielen Schwangern die Richtung der Pfeilnaht an dem bereits fest auf dem Beckeneingang getretenen Kopfe durch das Scheidengewölbe deutlich gefühlt, und sie eben so oft im queren Durchmesser als im schiefen Durchmesser gefunden zu haben.

2. Hinsichtlich der Kopfstellung, welche bey angehender Geburt durch den sich öffnenden Muttermund zuerst zu entdecken ist, so kann ein jeder freylich nur von dem sprechen, was er in gewissen, obwohl nothwendiger Weise sehr zahlreichen Fällen gefühlt hat, und er muß zugestehen, daß ein Anderer in andern Fällen zum Theil wieder etwas Anderes gefühlt haben könne.

Was mich nun betrifft, so habe ich erstens immer bestätigt gefunden, daß der in die Beckenhöhle herein, und aus dem Muttermunde heraustretende Kopf schief und zwar mit dem Hinterhaupte am öftesten hinter der linken Scham- und Darmbeinverbindung stehe, wie es denn auch von den meisten Geburtshelfern angegeben wird; zweytens aber auch häufig mich überzeugt, daß der noch innerhalb des Uterus und hoch im Eingange des Beckens stehende Kopf die Richtung des schiefen Durchmessers sehr wohl einnehmen könne, daß er indeß hier auch oft genug im Querdurchmesser stehend bemerkt werde. Namentlich wird man bey verengertem Becken mit stark vorragendem Vorberge den Kopf gewöhnlich im Querdurchmesser zur Geburt gestellt finden, so wie andern Theils bey sehr weitem Becken häufig der Kopf im Querdurchmesser bleibend, völlig in die Beckenhöhle herabsinkt.

3. Was nun endlich die Wahrnehmung der Kindeslage bey künstlich geöffnetem Uterus betrifft, so zeigen auch sie nicht immer dasselbe Verhalten. Camper zählt am angeführten Orte *) zwölf Leichenöffnungen schwangerer Frauen auf, bey welchen nur in einigen Fällen das Hinterhaupt und der Rücken vorwärts, in den meisten Fällen aber seitwärts gerichtet, und ein Ohr gegen den Schambogen, das andere Ohr gegen das Kreuzbein gelagert gefunden wurde. Ich selbst

*) S. 40.

sah bey der Sektion einer Hochschwangern Hinterkopf und Rücken mehr vorwärts und links, bey einer siebenmonathlich Schwangern Hinterkopf und Rücken mehr vollkommen rechterseits liegen.

Berücksichtigt man ferner die Geschichten von Kaisergeburten, so ist auch hier die Lage des Kindes (dafern sie nicht völlig abnorm war), bald so bald so gefunden worden. — So sagt Stein *), daß er bey einem Kaiserschnitte, wo das Hinterhaupt links lag, als er vorn und etwas linkerseits den Schnitt in die Gebärmutter machte, längs des Rückens vom Kinde herunter geschnitten habe. In einem andern Falle fand derselbe Gesicht und Bauch völlig rechterseits **); Mendel ***) sah bey einem in der Linea alba unternommenen Kaiserschnitte den rechten Arm, obern Rückentheil und linken Arm des Kindes, welches ebenfalls mit dem Kopfe vorgelegen hatte, sich zuerst entwickeln, so daß also der Rücken wieder schief nach vorn und links gelegen hatte. Und so ähnliche Fälle mehr. Welches Resultat läßt sich nun aus allem diesem für Entscheidung der Streitfrage, ob der Kopf anfangs der Geburt sich im Querdurchmesser, oder im schiefen Durchmesser darstelle, entnehmen? — Meiner Meinung nach nur Folgendes: — Eben so wie es eine ausgemachte Sache ist, daß zu An-

*) Praktische Abhandlung von der Kaisergeburt, 1775, S. 15.
**) Geschichte einer Kaisergeburt, 1783, N. 21.
***) Lucina von Siebold 6ter Bd. S. 47.

fange der Geburt das Hinterhaupt bald nach links, bald nach rechts gerichtet ist, und beydes eine vollkommen natürliche Geburt bedingen kann; so stellt auch die Pfeilnaht des Kindeskopfs bald vollkommen im queren, bald vollkommen im schiefen Durchmesser der obern Beckenöffnung, bald in einer Richtung, welche die Mitte hält zwischen jenen beyden Durchmessern, sich zur Geburt dar. Wenn wir ferner Rücksicht nehmen,

1. auf die Lage des Fetus im schwangern Uterus, allwo das Gesicht und die Brustfläche doch am natürlichsten mehr nach rückwärts gelagert ist, dahingegen die Rückenfläche schon der Form der mütterlichen Theile nach am besten die Rückenfläche nach vorwärts gerichtet erscheint,

2. auf die Form der obern Beckenöffnung in Vergleich mit der Kopfform, welche durchaus keinen Grund enthalten, warum das Eintreten des Kopfes in der obern Apertur leichter im Querdurchmesser, als im schiefen Durchmesser erfolgen sollte, und

3. wenn wir bedenken, daß der Kopf in der Beckenhöhle doch nothwendig im schiefen Durchmesser, und endlich im geraden, sich drehen müsse, wenn er auch erst im Querdurchmesser eingetreten war, so glauben wir durchaus folgenden Satz noch ableiten zu dürfen: — Um so viel es naturgemäßer ist, daß der

Kopf anfangs der Geburt mit dem Hinterhaupte nach links, als daß er mit dem Hinterhaupte nach rechts gerichtet ist, um so viel naturgemäßer ist es auch, daß der Kopf mit der Pfeilnaht nach dem schiefen Durchmesser, als daß er nach dem queren Durchmesser in das Becken eintrete *).

So weit denn die Beleuchtung der bisherigen Meinungsverschiedenheiten rücksichtlich der natürlichen Geburt; es ist indeß jetzt noch eine erst neuerlich erhobene Differenz näherer Erörterung zu unterwerfen, welche theils das Durchschneiden des Kindeskopfes durch die untere Beckenöffnung, theils die Verhältnisse der ersten und zweyten Hinterhauptslage betrifft. Sämmtliche Beschreibungen des natürlichen Geburtsmechanismus haben nämlich bisher darin übereingestimmt, daß der Kopf bey seinem Austritte aus dem Becken, bey regelmäßigem Verhältniß zwischen Kopf und Becken, sich vollkommen mit der Pfeilnaht im geraden Durchmesser befinden müsse, so daß man es nur als Ausnahmen gelten läßt, wenn der Kopf bey sehr weitem Becken zuweilen im schiefen Durchmesser verharrend, durch die

*) Man wird diesen Satz um so mehr gerechtfertigt finden, wenn man bedenkt, daß hier doch überhaupt nur ausgemittelt werden soll, wie der Kopf Anfangs der Geburt stehe, indeß gehört bekanntlich es mit zu den Bedingungen einer recht normalen Geburt, daß während den letzten Wochen der Schwangerschaft der Kopf sich in dem Beckeneingange fixirt finde.

äußern Genitalien hindurchdringt *). Gegen diese Annahme nun hat sich neuerlich in dem mehrerwähnten Aufsatze **) Hofr. Nägele erklärt und als Regel aufgestellt, daß der Kopf selbst dann, wenn er mit seiner größten Circumferenz in der Schamspalte stehe, die kleine Fontanelle seitwärts (am häufigsten nach links) gerichtet zeige.

Hier wäre also wieder ein Punkt, über welchen mehrere mit Beobachtungen dieser Art zur Genüge Vertraute ihre Stimme abzugeben aufzufordern seyn möchten, u. was mich betrifft, so will ich auch hier das Nachstehende nicht als Entscheidung, sondern nur mein Votum betrachtet wissen. — Beobachte ich nun aber den Geburtsverlauf, so genau es mir immer möglich, so muß ich doch die Ueberzeugung aussprechen, daß ich keinen Grund finde, von dem hierüber bereits in meiner Gynäkologie Ausgesprochenen abzuweichen. Immer fühlte ich bey vollkommen natürlicher Geburt den Kopf am Ausgange des Beckens dergestalt im geraden Durchmesser gestellt, daß beym Durchschneiden die kleine Fontanelle gegen 2 Zoll unterhalb der Schamfuge sich befindet und die Schenkel der Lambdanaht gegen den linken und rechten aufsteigenden Sitzbeinast heraufsteigen. Indem ich also der Meinung des Herrn Nägele hierin nicht beystimmen kann, weiß ich mir dessen

---

*) S. m. Lehrbuch der Gynäkologie, 2ter Theil, S. 120.

**) Meckel's Archiv, 5ter Bd. 4tes Heft.

Annahme nur dadurch einigermaßen zu erklären, daß derselbe den Austritt des Kopfes gewöhnlich in der Seitenlage der Kreisenden erfolgen läßt, und dabey vielleicht öfterer als in der Rückenlage (welche ich vorziehe) die unvollkommene Kopfdrehung vorkommen sieht. Außerdem bemerke ich aber noch, daß es wohl möglich wäre, den einen Schenkel der Lambdanaht selbst zuweilen für die Pfeilnaht zu halten, wo dann freylich der Kopf noch im Durchschneiden vollkommen schief zu stehen scheinen müßte. Wenigstens mache ich andere Beobachter hierauf aufmerksam, um sie zu verhindern, daß sie nicht etwa auf diese Weise getäuscht, gegen mich zu stimmen sich versucht finden mögen.

Eine zweyte Differenz betrifft Hrn. Nägele's Angabe des Verhältnisses zwischen erster und zweyter Hinterhauptslage. Man hatte bisher allgemein angenommen, daß nächst der Stellung des Hinterhaupts nach dem linken horizontalen Schambeinaste keine häufiger vorkommen, als die Stellung desselben nach der rechten Schambeingegend, allein diesem widerspricht Hr. Nägele in so weit, als er zwar die Lage des Hinterhaupts nach links und vorn gleichfalls für die erste Lage anerkennt, hingegen nächst dieser, die Lage mit dem Hinterhaupte nach rechts und hinten *) für die häufigste erklärt. —

*) H. Nägele nennt sie mit Baudelocque und Andern die dritte, ich mit Jörg die vierte Lage.

Diese Differenz wird nun freylich dadurch schon beträchtlich vermindert, daß H. Nägele diese Lage mit dem Hinterhaupte nach hinten als regelmäßig in die zweyte übergehend annimmt, weßhalb dann seine Meinung wohl auch weniger im Widerspruch mit bisherigen Ansichten so hätte ausgedrückt werden können: — „Bey der zweyten, anerkanntermaßen nächst der ersten Kopflage am häufigsten vorkommenden Geburtsart ist zu bemerken, daß der Kopf, bevor er diese Stellung mit dem Hinterhaupte nach rechts und vorn annimmt, in der Regel anfänglich mit dem Hinterhaupte nach rechts und hinten in der Gegend der Kreuz- und Darmbeinverbindung zu stehen pflege.“ — Noch mehr vermindert sich aber die Differenz, wenn man auf das häufige Eintreten des Kopfes im Querdurchmesser Rücksicht nimmt, worüber H. Nägele selbst anführt, daß der Kopf, je höher er stehe, um so mehr der Richtung des Querdurchmessers sich nähere *). Steht nämlich der Kopf anfänglich im Querdurchmesser, so ist der Unterschied zwischen Kopflage mit dem Hinterhaupte nach der rechten Pfanne und Kopflage mit dem Hinterhaupte nach der rechten Kreuz- und Darmbeinverbindung völlig aufgehoben und nur die Wendung nach dem geraden Durchmesser, wird dann nach Art der einen oder der andern Lage erfolgen können. — Ja endlich ist es dann auch bereits anerkannt, daß der Kopf

*) a. a. O. S. 489.

Kopf allerdings zuweilen mit dem Hinterhaupte nach hinten und der Stirn nach vorn im schiefen Durchmesser der obigen Beckenöffnung eintrete, dessen ungeachtet aber im Fortgange der Geburt diese Stellung dahin abändern können, daß er zuletzt mit dem Hinterhaupte gegen den Schambogen gerichtet, geboren wird *). —

Es bleibt also hier wesentlich nur die Frage zu entscheiden: ob der Kopf, wenn er überhaupt mit dem Hinterhaupte nach rechts gekehrt in das Becken eintritt, wirklich nur äußerst selten mit dem Hinterhaupte anfangs gegen die rechte Pfanne gerichtet sey? und ob wirklich, wenn überhaupt das Hinterhaupt nach rechts gestellt ist, die anfängliche Richtung der Pfeilnaht in den ersten schiefen Durchmesser (Hinterhaupt an der rechten Kreuz- und Darmbeinverbindung) und ihr späteres Uebergehen in den zweyten schiefen Durchmesser (Hinterhaupt hinter der rechten Pfanne) als der den Geburten mit nach rechts gekehrtem Hinterhaupte gesetzmäßiger Verlauf anzusehen sey? —

Was mich nun betrifft, so gestehe ich allerdings, diese beyden Fragen meinen Beobachtungen zu Folge nicht so unbedingt als H. Nägele bejahen zu können, wünsche aber auch hier, daß noch mehrere Stimmen gehört werden möchten, bevor man zu einer endlichen Entscheidung sich berechtigt hält. — Zunächst das behauptete äußerst seltene Vorkommen der reinen

*) S. m. Lehrbuch der Gynäkologie, 2ter Theil. S. 112.

zweyten Hinterhaupts- oder Scheitellage betreffend, so finde ich weder Gründe a priori, welche dasselbe erweisen, noch scheint mir dasselbe mit der Erfahrung völlig übereinstimmend zu seyn. — A priori betrachtet ist weder im Baue des Kinderkopfes noch im Baue des Beckens ein Moment vorhanden, welches erklärte, warum es denn so fast gar nicht vorkommen könne, daß anfangs der Geburt oder schon in der letzten Schwangerschaftszeit das Hinterhaupt gegen die rechte Pfanne gerichtet sey; im Gegentheil darf man wohl annehmen, daß die Lage des Kindes im Uterus mit dem Rücken mehr vorwärts gekehrt, immer die natürlichere bleibe, es aber dabey ziemlich auf eins heraus kommen müsse, ob Rücken und Hinterhaupt gegen die linke oder gegen die rechte Vorderseite des Beckens gerichtet sey. — Auch Leichenöffnungen von Schwangern sprechen nicht dafür, so erwähnt Camper*) unter mehrern Fällen, wo das Hinterhaupt bey geöffneten Schwangern nach rechts lag, nur einen einzigen, wo das Gesicht etwas nach links u. vorwärts gekehrt war, und Smellie**) bildete auf der IXten und XIten Tafel geöffnete schwangere Uteri ab, wo das Hinterhaupt nach rechts und vorwärts gerichtet ist. Erinnere ich mich nun noch aller der Fälle, wo ich das Hin-

---

*) Betrachtungen über einige Gegenstände der Geburtshülfe, Leipzig 1777, 1. Th. S. 40 u. f.

**) Anatomische Tafeln der Hebammenkunst, Fol. übersetzt von Huth.

terhaupt oft noch vor völliger Eröffnung des Muttermundes auf das Deutlichste nach der rechten Pfannengegend gerichtet gefühlt habe (und es sind diese Fälle namentlich, seit ich H. Nägele's Aufsatz gelesen hatte, mit besonderer Sorgfalt von mir beobachtet worden), so kann ich noch weniger der Meinung von äußerster Seltenheit dieser Lagen beystimmen, man müßte denn ganz willkürlich annehmen wollen, daß in allen solchen Fällen, ehe man noch wegen hohem Kopfstande und wenig geöffnetem Muttermunde die Lage unterscheiden könnte, der Kopf mit dem Hinterhaupte an der rechten Kreuz- und Darmbeinfuge gelegen habe. Uebrigens habe ich auch bey hohem Kopfstande, wenn vorgefallener Nabelstrang oder Arm zum Eingehen mit der ganzen Hand nöthigten, einige Male die zweyte Lage deutlich vorgefunden. — Durch das Vorhergehende ist übrigens auch die zweyte der obigen Fragen mit beantwortet, und ich glaube daher nur noch ein Mal meine Ansicht vom Verlaufe der Kopfgeburten, mit anfänglich nach rechts gekehrtem Hinterhaupte kurz darlegen zu müssen, damit sie dann Andere mit H. Nägele's Ansicht vergleichen mögen. — Wenn der Kopf überhaupt mit dem Hinterhaupte nach rechts gerichtet sich zur Geburt stellt, so wird in wenigstens einem Dritttheil dieser Fälle, derselbe anfangs im Querdurchmesser sich befinden. Von diesem Stande muß er späterhin in dem geraden Durchmesser mit dem Hinterhaupte nach vorn gerichtet übergehen, und hat also

die Richtung des zweyten schiefen Durchmessers (die zweyte Kopflage) zu passiren. Daß in solchen Fällen der Kopf erst mit dem Hinterhaupte nach der Kreuz- und Darmbeinverbindung, und dann wieder vorwärts nach der Schamfuge sich drehen müsse, behauptet selbst H. Nägele nicht, und wir halten uns auf alle Weise berechtigt, dieses Dritttheil mit zur zweyten Lage zu zählen. Von den übrigen zwey Dritttheilen, stellt der Kopf nach meiner Ueberzeugung bey weitem in der Mehrzahl gleich anfänglich sich so zur Geburt, daß das Hinterhaupt nach der rechten Pfanne gewendet ist, und nur in wenigern Fällen ist das Hinterhaupt anfänglich der rechten Kreuz- und Darmbeinfuge zugekehrt. Von den letztern Fällen verlaufen dann kaum einige in der Art, daß der Kopf nach und nach mit der Stirn vorwärts und dem Hinterhaupte nach hinten sich vollkommen dreht, wenn hingegen die meisten dergestalt sich endigen, wie H. Nägele es aufführt, nämlich daß das Hinterhaupt allmälig nach vorwärts, die Stirn aber nach hinten sich wendet. Mögen nun auch Andere diesen Untersuchungen die nöthige Aufmerksamkeit gönnen; denn der Vorgang, durch welchen wir insgesammt das Licht der Welt erblickt haben, verdient es doch wohl insbesondere, daß wir seiner Kenntniß unsere angestrengten Bemühungen widmen.

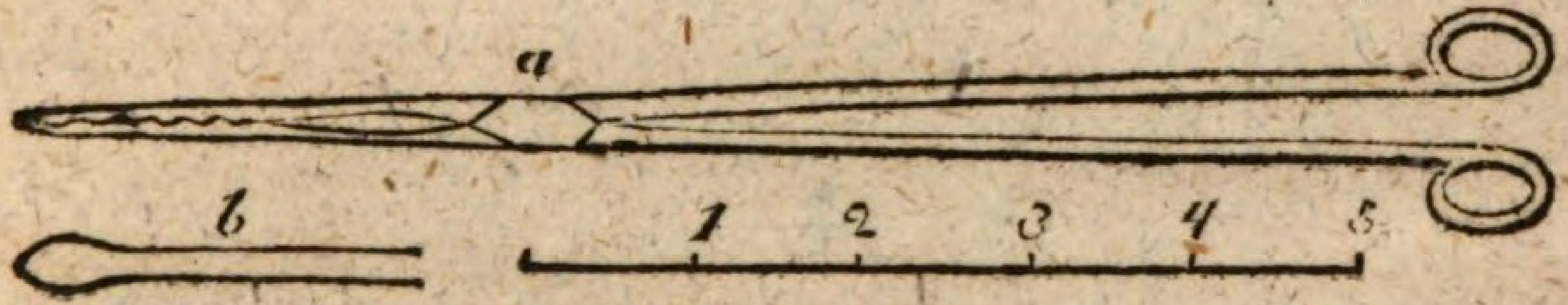
V.

Empfehlung einer Nachgeburts-pincette.

Obwohl der festen Ueberzeugung, daß in Fällen, wo irgend die Hand des Geburtshelfers zu operativen Hülfsleistungen vollkommen ausreichen kann, es unrecht sey, zu einem Werkzeuge, sey es sonst noch so zweckmäßig, zu greifen; so verkenne ich doch auch nicht, daß hinwiederum viele Fälle vorkommen, wo die Hand das zu leisten unfähig ist, was ein guteingerichtetes Werkzeug mit Leichtigkeit ausführen würde. — Namentlich bleiben allerdings die zur Wegnahme der Nachgeburt nöthig werdenden Hülfsleistungen vorzugsweise der geübten Hand des Geburtshelfers überlassen, und es ist sicher, daß dasjenige, was die Hand im behutsamen Losschälen der ganzen Placenta und deren vorsichtiger Herausbeförderung leistet, nie ein Werkzeug auszuführen im Stande seyn werde. Allein andere Fälle kommen dann auch zuweilen vor,

wo der Operateur das Bedürfniß eines zweckmäßigen Werkzeugs sicher fühlen wird; es sind folgende: — Wenn nach Geburten, besonders nach frühzeitigen oder unzeitigen, die Secundinae unvollkommen abgegangen, einige Flockenmassen der vielleicht noch gar nicht ausgebildeten Placenta sich abgetrennt haben und zurückgeblieben sind, diese oft nur kleinen Reste die naturgemäße Rückbildung des Uterus aufhalten, und mit unter auf mehrere Wochen, ja Monathe Blutungen veranlassen. — Die Behandlung stellt in solchen Fällen, als eine der dringendsten Aufgaben: die Entfernung der schädlichen Körper aus der Fruchthälterhöhle zu bewerkstelligen, eine Aufgabe, welche indeß in Folge des gewöhnlich schon zusammengezogenen Muttermundes und bereits wieder geformten Mutterhalses, mit nicht geringen Schwierigkeiten für die Ausführung verknüpft zu seyn pflegt. — Nur mit Mühe gelingt es dann wohl, den Muttermund so weit, daß er für zwey Finger zugänglich wird, zu eröffnen, um dann mittels derselben jene Reste entfernen zu können; und es sind daher auch namentlich ähnliche Operationen, wo man früher schon das Dilatatorium von Osiander als Nachgeburtszange, zur Unterstützung der Hand empfohlen hatte. Die Erfahrung hat indeß mir mehrfältig bewiesen, daß dieses Dilatatorium, auch wenn dessen zwey Blätter auf der einander zugekehrten Seite in Querschnitten eingefeilt sind, doch seiner Länge und Krümmung wegen, und namentlich, weil dergleichen

Flocken dadurch nicht mit Sicherheit gefaßt werden können, für ähnliche Operationen wenig geeignet ist. — Aus dieser Ursache ist denn gegenwärtig zu beschreibende Instrument angegeben worden, welches ich als vollkommen dem vorgesetzten Endzweck entsprechend, hierdurch zur weitern Beachtung und Anwendung empfehlen wollte. Größe, Gestalt und die der Excerebrationspincette von Böer nachgebildete Einrichtung wird durch folgenden Umriß, welchem der verjüngte pariser Zollstab beygefügt ist, sogleich deutlich werden.



Besondere Aufmerksamkeit fordern jedoch die löffelförmigen Endigungen der Arme bey Ausarbeitung dieses Werkzeugs. Sie erhalten nämlich an ihrer innern Fläche eine kleine ganz flache ovale Vertiefung und die Ränder derselben werden dann wellenförmig ausgeschnitten, so daß die Vorsprünge des einen in die Vertiefungen des andern Arms eingreifen, wie bey a sichtbar ist. Vorzüglich wichtig ist es nun, daß an dieser ½ Zoll breiten löffelförmigen Endigung des Werkzeugs alle Kanten und insbesondere die wellenförmigen Ränder nach innen und außen, recht sorgfältig abgerundet werden, überhaupt aber alle Flächen und Ränder eine recht gleichförmige Politur erhalten. —

Ist das Werkzeug nach dieser Angabe genau gearbeitet, so führt es sich nicht nur sehr gut durch den auch nur wenig geöffneten Muttermund hindurch, sondern ohne daß es den Uterus im geringsten reizen könnte, faßt es auch selbst sehr kleine Körper mit hinreichender Sicherheit und ist demnach für die obenerwähnten Operationen aufs beste geeignet. — Der hiesige Instrumentenmacher Steinmann fertigt das Werkzeug zu dem Preise von 2 Thlr.

VI.

Zur Lehre von den Bildungskrankheiten des Fetus.

I.

Ein Beytrag zur Lehre vom Versehen der Schwangern.

Nachstehenden Fall theile ich in so fern als einen nicht unwichtigen Beytrag zur Lehre vom Versehen mit, als mir derselbe kaum einen Zweifel übrig zu lassen scheint, daß wirklich durch die aufgeregte mütterliche Phantasie hier die zu beschreibende Mißbildung entstanden war.

Frau B. an einen Getraidehändler in Neustadt-Dresden verheirathet, hatte vor anderthalb Jahren ein wohlgebildetes Kind geboren, als sie sich zum zweyten Male schwanger fühlte. In demselben Hause war um diese Zeit eine arme Frau, bereits Mutter mehrerer Kinder, mit einem Knaben niedergekommen, wel-

cher unter dem rechten Nasenloche eine einfache Hasenscharte mit zur Welt brachte. — Trotz mehrfältiger Erinnerungen war diese Frau hartnäckig dabey geblieben, ihr Kind nicht operiren zu lassen, und so hatte denn die B. sehr oft das Leidwesen, dieses verunstaltete Kind sehen zu müssen, wenn es durch das Haus getragen wurde, oder mit seiner Wärterin sich vor dem Hause befand. — Von dieser Zeit an, quälte sich die B. nun fast unaufhörlich die ganze Schwangerschaftszeit hindurch mit dem Gedanken, daß sie wohl am Ende ein auf ähnliche Weise verunstaltetes Kind zur Welt bringen werde. Zur rechten Zeit am Ende des Jahres 1821 gebar sie, und siehe da, das Kind, ein sonst gutgenährter Knabe, brachte eine völlig ähnliche Hasenscharte nur auf der linken, statt auf der rechten Seite mit zur Welt. — Ich selbst wurde in den ersten Tagen nach der Entbindung, wegen zweckmäßiger Zeit zur Operation um Rath gefragt, konnte bey dieser Gelegenheit beyde Kinder mit einander vergleichen, und kann also für die Wahrheit der Thatsache bürgen.

Folgerungen aus dieser Thatsache zu ziehen, will ich für jetzt dem Leser überlassen, indeß kann ich nicht umhin darauf zu verweisen, was ich im 2ten Theil, S. 280 meiner Gynäkologie über diesen Gegenstand bemerkt habe.

II.

Merkwürdige durch Ineinanderwachsen zweyer Zwillinge gebildete Monstrosität.

Unter den Präparaten, welche ich beym Antritt der Direktion des Entbindungsinstituts zu Dresden bereits vorfand, zeichneten sich zwey Doppelmißgeburten besonders aus, deren eine der Gegenstand dieses Aufsatzes ist, da ich hingegen die andere im nächsten Aufsatze beschreiben werde. Diejenige, von welcher hier die Rede ist, wird vorzüglich durch die Art und Weise der Verwachsung, zugleich aber auch durch die sehr verschiedene Größe beyder Zwillinge merkwürdig. Sonstige Notizen über Verhältnisse der Mutter, Geburtsverlauf u. s. w. waren nicht aufzufinden.

Ich gebe denn hier zunächst die kurze Beschreibung dieser Mißbildung und werde derselben sodann einige allgemeinere Betrachtungen folgen lassen.

Das eine größere Kind, gleicht von der Rückseite in jeder Hinsicht einem gutgenährten, vollkommen reifen Fetus; es ist männlichen Geschlechts und die äußern Geschlechtstheile sind mit Ausnahme der die Eichel nicht völlig bedeckenden Vorhaut regelmäßig ausgebildet. Eben so ist die Bildung der obern und untern Gliedmaßen und, hinsichtlich des Kopfes, der Ohren, und (jedoch weniger) der Augen, vollkommen regelmäßig. — Ganz abweichend verhält sich hingegen die Vorderfläche desselben; denn hier ist der zweyte um

die Hälfte kleinere Fetus auf solche Weise angeheftet, daß Bauch-, Brust-, Hals- und Antlitzfläche vollkommen an der Vorderseite des größern Kindes, und zwar in einem Raume, welcher sich von der Mitte der Stirne bis dicht über den Nabel herabstreckt, angeheftet, ja gleichsam eingetaucht erscheinen. — Die Bildung dieses kleinern Fetus ist nun höchst unvollkommen. Das widernatürlich zusammengeschobene und hervorgedrängte Becken desselben nämlich sitzt mit der Schambeingegend genau in der Regio cardiaca des größern fest, so daß sich die ebenfalls männlichen und ziemlich regelmäßig ausgebildeten Geschlechtstheile desselben, dicht über dem einfachen und nur in das Abdomen des größern Zwillings sich einsenkenden Nabelstrange befinden. Auch zeigt sich eine besondere Afteröffnung. Die untern an dieses kleine Becken befestigten Gliedmaßen, stehen mit den Knieen stark auswärts, sind mit den Fußsohlen einander zugekehrt und die Haut von Ober- und Unterschenkel ist bis zu den Waden herab verwachsen. Was die Brust des kleinern Zwillings betrifft, so ist sie völlig in die des größern eingesenkt, und nur die beyden dürftig genährten Arme ragen den Schultern des größern Fetus gegenüber, frey nach beyden Seiten hervor. Eben so sind auch beyde Hälse vollkommen zu einem verbunden, und die Nackengegend vom Halse des kleinern Fetus scheint eben nur die Kehlgegend des größern Fetus zu bilden bestimmt. Am merkwürdigsten aber ist die Verbindung

der beyden Köpfe. Der Hinterkopf des kleinern Fetus nämlich, sitzt in der Gegend, wo das Kinn des größern Fetus sich befinden sollte, ist selbst verkümmert und trägt beyde Ohren dicht zusammengerückt, nimmt oben die Bildung eines Hemicephalus an und verbindet sich durch eine unförmliche Geschwulst von der Größe einer wälschen Nuß, welche es zweifelhaft läßt, ob man sie für die Nase des größern oder für den Scheitel des kleinern Fetus halten soll, mit der Stirn des größern. Unterhalb und zu beyden Seiten dieser Geschwulst befindet sich ein vollkommen in zwey Hälften getheiltes Antlitz des kleinern Fetus, so daß die linke Gesichtshälfte auf der rechten Wange und unter dem rechten Auge des größern Fetus, die rechte Gesichtshälfte auf der linken Wange und unter dem linken Auge des größern Fetus liegt, jedoch von Augen im kleinern Fetus so wenig als von einem Munde des größern eine Spur übrig bleibt.

Um dieses Verhältniß noch anschaulicher zu machen, gebe ich hier (bis künftig eine eigene bildliche Darstellung dieser Monstrosität bestimmt werden kann) folgendes Schema. Man denke sich nämlich einen horizontalen Durchschnitt beyder verwachsenen Köpfe, so stehen die Haupttheile jedes Kopfs folgender Gestalt:

Hinterhaupt

größerer Fetus

Ohr | Ohr

Auge | Auge

unförmliche
Geschwulst

halber kleiner Fetus halber
Mund und | Mund und
halbes Kinn | halbes Kinn

Ohr Ohr.

Die allgemeinern Betrachtungen, zu welchen nun diese Mißbildung Anlaß giebt, sind folgende:

1. Die höchst verschiedene Größe beyder offenbar gleichzeitig erzeugter Zwillinge beweis't abermals, wie wenig man Ursache hat Zwillinge von sehr ungleicher Größe, als Beweise von Superfetation zu betrachten.

2. Das Umschlossenseyn von Bauch, Brust und Hals des kleinern Fetus durch die gleichnamigen Theile des größern, macht einen deutlichen Uebergang zu den Fällen vom Fetus in Fetu und spricht wohl mehr für die Ansicht, daß der Fetus in Fetu ein hineingezogener besonderer Keim, als daß er ein Erzeugniß des größern sey.

3. Die Spaltung der Antlitzhälften des kleinen Fetus spricht sehr deutlich die rippenartige Natur der Antlitzknochen und die Bildung des Antlitzes aus, dessen Hälften von den Seiten aus, gegen die Mitte sich schließen sollen, hier aber (als große Lippen-, Gau-

men- und Unterkieferspalte) ganz von einander getrennt geblieben sind.

4. Diese Mißbildung macht es ferner anschaulich, wie durch ähnliches Verbinden von zwey seitwärts geöffneten Antlitzflächen zweyer gleich großer Zwillinge ein oder selbst zwey regelmäßige Gesichter, jedes aus zwey verschiedenen Hälften bestehend, zu Stande kommen können. Nämlich so:

Hinterkopf

Ohr I. Ohr

Auge Auge

rechtes Antlitz: halber Mund, halber Mund — halbe Nase .... Nase halbe — halber Mund, halber Mund: linkes Antlitz

halbe Nase .... Nase halbe

Auge II. Auge

Ohr Ohr

Hinterkopf

Wie denn z. B. Tab. III. der Epigrammata in diversas res musei sui anatomici von F. B. Osiander (Götting. 1814) eine solche Doppelmißgeburt abgebildet ist, wo die beyden Hälften eines Antlitzes offenbar zweyerley Individuen angehören.

5. Bekommen diese Monstrositäten noch eine wichtige Bedeutung für die Lehre von der Schädelbildung; denn die Construktion des Kopfes als Wirbelsäule thut es dar, daß die Schädelwirbelsäule nach vorn in eine Antlitzwirbelsäule übergeht. In diesem und ähnlichen

Fällen aber wird dann die Antlitzwirbelsäule des einen Fetus sogleich wieder zur Schädelwirbelsäule des andern Fetus, welches auf die Entwickelung solcher Doppelmißgeburten überhaupt ein neues Licht wirft, hier indeß keine weitere Ausführung gestattet.

III.

Glückliche Beendigung einer Niederkunft mit in der Brust verwachsenen Zwillinge.

Eine schwächliche Bergmannsfrau, Eva Rosina Hahn, von Schneeberg gebürtig, ungefähr 28 Jahre alt, welche schon 6 Kinder regelmäßig geboren hatte, wovon noch 3 am Leben, befand sich zum siebenten Male schwanger, und kreisete im Jahre 1806 in Niederhermsdorf (1 $\frac{1}{2}$ Stunde von Dresden) bereits mehrere Stunden, als die Hebamme Johanna Christiana Henselin herbey gerufen wurde.

Bey Ankunft der Henselin, hatte die Kreisende heftiges Pressen und erstere fand bey der Untersuchung zwey Köpfe bereits im Einschneiden, hielt daher die Schwangerschaft für eine Zwillingsschwangerschaft, wo beyde Kinder mit dem Kopfe vorlägen und bereits im Einschneiden begriffen wären. Der schleunig herbeygeholte Geburtshelfer (Dr. Lorenz) hielt es bey der ersten Untersuchung ebenfalls für eine Zwillingsgeburt, wo die Köpfe beyder Kinder gleichzeitig im

im Einschneiden begriffen wären; bey genauerer Untersuchung fand er aber deutlich die Köpfe verwachsen. Da die Natur bereits geraume Zeit vergebens bemüht war, die Geburt zu vollenden, so entwickelte der Geburtshelfer ungesäumt, und zwar zuerst den größern, nach der linken Seite gelegenen Kopf, mittels der Zange, hierauf den kleinern nach der rechten Seite gelegenen, um dessen Hinterkopf und Nacken die rechte Hand des Kindes geschlungen war. Die Entwickelung beyder Köpfe, nebst der an letzterem gelegenen Hand, soll übrigens nicht mit zu großen Schwierigkeiten verbunden gewesen seyn. Schultern und Hüften wurden nach einer kurzen Frist, ziemlich leicht geboren. Die Mutter erlitt aber während der Durchführung der Köpfe einen bedeutenden Einriß des Perinaei. Die spärlich genährten Nachgeburten wurden ungefähr 4 Stunden nach der Geburt der Kinder, durch die Kraft der Natur ausgestoßen, sie waren nicht mit einander verwachsen, beyde Nabelstränge am Rande derselben eingesenkt. Die Blutung bey der Geburt war sehr geringe. Die Kinder gaben keine Lebenszeichen von sich, obgleich keine Spuren früheren Absterbens weder an den Kindern noch an den Nabelsträngen und den Secundinis zu bemerken waren. Die ohnedieß schwächliche Frau, war nach der Entbindung sehr erschöpft, und bedurfte zu ihrer Erholung ungefähr 7 Wochen.

Damit es nun anschaulich werde, daß es sicher

15

eine schwere Aufgabe für die Natur seyn mußte, diese verwachsenen Zwillinge durch ein weibliches Becken zu drängen, so folgen hier die Dimensionen dieser Doppeltmißgeburt, wobey nur zu bemerken ist, daß jetzt, nachdem dieselbe 16 Jahre im Weingeist aufbewahrt worden ist, allerdings die Theile etwas eingeschrumpft sich darstellen mußten. —

Zuvor bemerke ich über die äußere Beschaffenheit folgendes: —

Die Zwillinge sind beyde weiblichen Geschlechts, übrigens regelmäßig geformt, aber von der Gegend des Manubrii sterni bis zur Insertion des Nabelstranges vollkommen mit einander verwachsen. Betrachtet man sie so, daß das eine etwas größere Kind zur rechten Hand ist, so erscheinen beyde Köpfe mit den Gesichtern vorwärts gekehrt.

Nun die Durchmesser: —

Ganze Kindeslänge von . . .	Nr.	I.	15	Zoll
—— — — — . . .	Nr.	II.	16	—
Querdurchmesser des Kopfes von	Nr.	I.	$2\frac{3}{4}$	—
— — — — — — — von	Nr.	II.	$2\frac{5}{8}$	—
Längendurchmesser des Kopfes von	Nr.	I.	4	—
— — — — — — — von	Nr.	II.	$3\frac{1}{4}$	—
Querdurchmesser der Schultern von	Nr.	I.	$3\frac{3}{4}$	—
— — — — — — — von	Nr.	II.	4	—
Entfernung vom letzten Halswirbel der Nr. I. bis ebendahin bey	Nr.	II.	$4\frac{1}{2}$	—

Entfernung vom letzten Lendenwirbel der Nr. I. bis ebendahin bey . . . . Nr. II. 6¼ Zoll
Jetziges Gewicht $7\frac{1}{2}$ Pfund.

IV.

Merkwürdiger Fall einer mit einem Rückenmarksbruch verbundenen Wirbelspalte.

Johanna Christiana G. gebürtig aus Heinitz bey Nossen, 21 Jahre alt, von starker Constitution und sanguinischem Temperament, wurde als Erstgebärende den 24sten November 1816 in das hiesige Entbindungsinstitut aufgenommen. Die gewöhnlichen Kinderkrankheiten überstand sie in ihrer frühen Jugend, ohne nachtheilige Folgen. Ihre Menses stellten sich in ihrem 14ten Jahre ohne Beschwerden ein und waren stets in Menge, Beschaffenheit und Zeitverhältniß regelmäßig. Den 26sten Decemb. Abends 8 Uhr, stellten sich die ersten Wehen ein, welche bis 1 Uhr Nachmittags den 27sten die Erweiterung des Muttermundes zu 1 Zoll zur Folge hatten, wo die Blase sprang. Der Kopf hatte sich in der ersten Hinterhauptslage auf den Beckeneingang festgestellt. Um 6 Uhr Abends war die Stellung des Kopfes noch un-

verändert. Um 8 Uhr war derselbe etwas tiefer ins kleine Becken herabgerückt, und es bildete sich eine bedeutende Kopfgeschwulst. Gegen 10 Uhr trat er in den geraden Durchmesser; um 10 Uhr kam derselbe zum Ein- und bald darauf zum Durchschneiden; die übrigen Kindestheile folgten bald. Das Geborene war ein völlig ausgetragenes todtes Mädchen, zu dessen Belebung alle Versuche fruchtlos waren. Die gut gebildete Nachgeburt lös'te sich nach einer Viertelstunde.

Den 28sten, am 2ten Tag nach der Entbindung klagte Wöchnerinn über heftige Schmerzen im Unterleibe, welche beym Befühlen des Muttergrundes vermehrt wurden. Der Lochienfluß war mäßig. Die Brüste waren gefüllt. Sie erhielt eine Emulsio sem. papaveris albi stündlich zu einem Eßlöffel, nebst trockenen aromatischen Umschlägen auf den Unterleib, worauf am 5ten Tage nach der Entbindung alle Schmerzen verschwunden waren und Wöchnerin den 8ten Januar 1817 vollkommen gesund, entlassen werden konnte.

Bey der Besichtigung des Kindes entdeckte man sogleich, außer der Einwärtsdrehung beyder Plattfüße in der Lendengegend eine starke Wirbelspalte, deren Beschaffenheit mehreres Eigenthümliche zeigte, und eine ausführlichere Untersuchung veranlaßte, welche folgendes Resultat gab: —

Die Spaltenöffnung des Rückgrathes befindet sich in der Lendengegend, so daß die Mitte derselben,

genau zwischen die beyden Darmbeinkämme fällt. Ihre Länge beträgt $1\frac{1}{4}$ und ihre Breite $1\frac{1}{8}$ Zoll, die Gestalt ist herzförmig, oben breit, nach der Kreuzgegend spitz zulaufend, die Ränder werden von wulstig aufgeworfener, sonst natürlich beschaffener Haut gebildet. Die Oeffnung selbst ist mit einer weißen fibrösen Haut, — welche sich als harte Haut des Wirbelkanals erkennen ließ — überzogen; in mitten dieser Haut jedoch, erscheint eine $\frac{1}{2}$ Zoll breite und eben so lange röthliche, schwammige Ausbreitung, welche sich bey weiterer Untersuchung, als die Ausbreitung des Rückenmarks zu erkennen gab.

Eben Behufs dieser nähern Untersuchung war nämlich der Kanal der Wirbelsäule dergestalt geöffnet worden, daß man nach geöffneter und entleerter Brust- und Bauchhöhle, sämmtliche Wirbelkörper gespalten, und so den ganzen Verlauf des Rückenmarks frey gelegt hatte. Hierbey fand sich nun, daß das gesammte Rückenmark von den Halswirbeln an, bis zum dritten Lendenwirbel, vollkommen natürlich beschaffen war; da es hingegen weiter abwärts, folgende ungewöhnliche Beschaffenheit zeigte: am vierten und fünften Lendenwirbel, so wie am letzten Kreuzwirbel nämlich, deren Bogenstücke vollkommen mangelten, dehnte sich sowohl Spinnwebenhaut, als harte Haut des Wirbelkanals zu einer blasenförmigen, haselnußgroßen, die Wirbelspalte ausfüllenden Blase aus. Das Rückenmark, nachdem es erstes und zweytes Lendennervenpaar abge-

geben hatte, bog sich nun — völlig aus dem Wirbelkanal heraustretend — nach hinten, an der Rückwand des durch die Spinnwebenhaut gebildeten Sackes verlaufend, und somit an dieser Stelle eine wahre Herniam medullae spinalis darstellend. Durch diese Auswärtsbeugung erlitten nun die, die Caudam equinam bildenden Nervenursprünge eine bedeutende Verdünnung, indem sie der bogenförmigen Ausbreitung der Wände des beschriebenen häutigen Sackes folgen mußten. Nichts desto weniger traten diese Nervenfasern jedoch seitwärts und vorwärts, zu den gewöhnlichen Nervenstämmen des Beckens zusammen, daß namentlich der Plexus ischiadicus jeder Seite ganz die Stärke erhielt, welche ihm für dieses Alter zu Bildung der ischiadischen Nerven zukommt.

Dieser Fall ist in dreyfacher Hinsicht merkwürdig:

1. Wegen der seltenen Verbindung einer Hernia medullae spinalis mit Spina bifida.

2. In wiefern er einen Beleg zu der von Camper und Meckel gegebenen Ansicht, über das Verhalten der Rückenmarksnerven bey der Wirbelspalte abgiebt *), denn auch hier sind die Nervenursprünge des Plexus ischiadicus so ausgedehnt und dünn,

---

*) Meckel's Handbuch der pathologischen Anatomie, 1. Bd. S. 365

daß auf den ersten Blick der letztere vom Rückenmark völlig abgerissen erscheint.

3. Wegen des wohl in Causalverbindung stehenden gleichzeitigen Vorkommens von Spina bifida und Klumpfüßen.

BIBLIOTECA ... SIS

Berichtigungen.

Seite 2 Zeile 3 von unten statt scrotinus lies serotinus.
— 5 — 1 v. o. st. Beantwortung l. Bearbeitung.
— 8 — 13 v. o. st. Larmonde l. Larmande.
— 11 — 6 u. 7 v. o. st. eigenthümlichen l. eigentlichen.
— 12 — 13 v. o. st. Fleischfiebern l. Fleischfibern.
— 13 — 5 v. o. st. fast l. fest.
— 19 — 5 v. o. st. hat l. hatte.
— 20 — 8 v. u. st. anatiknischen l. anatomischen.
— 38 — 2 Nattipora l. Nullipora.
— 41 — 8 v. o. st. Komma setze ein).
— 43 — 4 v. o. st. eines Gliedmaaßes l. eine Gliedmaaße.
— 53 — 1 v. u. st. sogleich mehr ein l. sogleich ein.
— 54 — 1 v. o st. im Atrium l. fast wie ein Atrium.
— 64 — 7 v. o. st. eigentlichen l. eigenthümlichen.
— 79 — 10 v. u. st. vorwärts l. rückwärts.
— 84 — 6 v. u. st. Regeln und l. Regeln aus, und
— 85 — 10 v. o. st. Pupillen l. Papillen
— 90 — 13 v. u. st. Senn. l. Sem.
— 108 — 5 v. u. st. einer Stufe zehrbar l. eine Stufe erhöht.
— 112 — 1 v. o. st. einer l. einem.
— 116 — 4 v. o. st. Hyosciami l. Hyoscyami.

Carus Lehre. I Abthl.

BSB Bayerische StaatsBibliothek

MDZ Münchener DigitalisierungsZentrum Digitale Bibliothek

Carus, Carl Gustav,

Zur Lehre von Schwangerschaft und Geburt physiologische, pathologische und therapeutische Abhandlungen mit besonderer Hinsicht auf vergleichende Beobachtungen an den Thieren
Bd.: 1 : mit einer Kupfertafel

Leipzig 1822

A.obst. 4 p-1
urn:nbn:de:bvb:12-bsb10248075-2